LEÇONS CLINIQUES

DE

MÉDECINE MENTALE

FAITES A L'HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE,

PAR M. FALRET,

Médecin de la 1re Section des Aliénées à l'hospice de la Salpêtrière,
Membre de l'Académie de Médecine et de la Légion d'Honneur.

PREMIÈRE PARTIE.

SYMPTOMATOLOGIE GÉNÉRALE

DES MALADIES MENTALES.

PARIS.

J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,

rue Hautefeuille, 19.

1854

AVANT-PROPOS.

Ces leçons, qui ne sont qu'un fragment du cours clinique et théorique que nous faisons, depuis plus de dix ans, à l'hospice de la Salpêtrière, sur les maladies mentales et les affections nerveuses, n'étaient pas primitivement destinées à être publiées. Mais, puisque la *Gazette des hôpitaux* les a fait sortir de l'enceinte d'un amphithéâtre, en les insérant dans ses colonnes, en 1850 et 1851, nous les publions aujourd'hui séparément, à la demande réitérée et si bienveillante de quelques amis et de plusieurs élèves, qui, devenus maîtres, veulent bien conserver le souvenir de notre enseignement.

Le sujet que nous traitons est essentiellement clinique et renfermé dans des limites précises. Ces leçons sont uniquement relatives à la symptomatologie générale, qui comprend : les lésions des sentiments et des penchants ; — les troubles de l'intelligence ; — les illusions et les hallucinations ; — les lésions des mouvements ; — les altérations des fonctions organiques ; — la marche de la folie, c'est-à-

dire l'évolution successive de ses différentes phases, considérée d'une manière générale. Ces leçons sont précédées d'un discours d'ouverture sur la direction à imprimer à l'observation des aliénés, qui nous paraît une introduction naturelle à l'étude symptomatique des maladies mentales. La seconde partie de la pathologie générale sera consacrée à l'étiologie, à l'anatomie pathologique, au pronostic, et au traitement.

Puisse cette publication répondre à l'attente de mes anciens et bien chers élèves qui l'ont provoquée ! Puisse-t-elle être de quelque utilité pour l'étude si difficile des aliénations mentales, et servir la cause de l'infortune, au soulagement de laquelle j'ai voué mon existence tout entière !

Extrait de la Gazette des Hôpitaux, 1850-51.

LEÇONS CLINIQUES
DE
MÉDECINE MENTALE.

DISCOURS D'OUVERTURE.

De la direction à imprimer à l'observation des aliénés.

SOMMAIRE. — Quatre procédés principaux d'observation : procédés des romanciers, des narrateurs, des somatistes, et des psychologues. — Ils sont tous exclusifs et incomplets. — Ils ont conduit à créer des types artificiels et provisoires. — Il faut en employer d'autres pour découvrir des types naturels. — Trois principes généraux à suivre : ne pas réduire son rôle d'observateur à celui de secrétaire des malades; étudier l'individualité maladive; ne jamais séparer un fait de son entourage. — Indication générale des types à rechercher : sentiment de crainte et de défiance : état de dépression et d'exaltation. — Autre principe de direction : observation des faits négatifs. — Conclusion.

Avant d'aborder la symptomatologie de la folie, objet principal du cours de cette année, mon intention est aujourd'hui de vous indiquer les principes généraux qui doivent servir de guide dans l'observation des aliénés.

La première question que vous devez vous poser, en effet, en commençant l'étude des maladies mentales est évidemment celle-ci : Que doit-on observer et noter au milieu de toutes les manifestations si bizarres, et en apparence si contradictoires, que présentent les aliénés? Quel est l'impor-

tant et quel est l'accessoire dans cet assemblage confus de symptômes qui attire vaguement la curiosité de l'observateur ou qui le frappe d'étonnement?

Pour répondre à cette question si naturelle, parcourons ensemble un établissement d'aliénés, et voyons quels sont les faits qui vont, de prime abord, éveiller votre attention.

Voyez-vous ce malade qui se fait remarquer de loin par la violence de ses cris, par une agitation incessante, par l'irrégularité de ses actes, la bizarrerie de ses poses? Il crie, il chante, il danse, il vocifère; pas un instant de repos; la vivacité désordonnée de ses mouvements, la rapide succession de ses pensées, l'incohérence de son langage, le distinguent d'une manière tout à fait saillante de la plupart de ses voisins, et il est impossible que les caractères extérieurs que je viens d'indiquer ne vous impressionnent pas, dès votre entrée dans l'établissement.

Continuant votre visite, vous apercevez blotti dans un coin un malade immobile, la tête baissée, les yeux à moitié clos, ne proférant pas une seule parole, et si vous avez le loisir de l'observer pendant quelque temps, vous serez étonnés de le voir conserver constamment la même attitude. Il semble étranger à tout ce qui l'entoure, et ne donne en quelque sorte que de loin en loin quelques signes de vie. Si vous l'abordez, c'est à peine s'il s'aperçoit de votre présence, et vous aurez beau modifier et renouveler à l'infini vos questions, vous éprouverez la plus grande difficulté à lui arracher la plus simple parole.

Frappés d'un tel contraste entre la lenteur, l'absence même de ses mouvements, et l'agitation continuelle de celui que vous aviez précédemment remarqué, ainsi que de l'opposition

presque complète qui existe entre la manière d'être, l'attitude, la conduite, les paroles et les actes de l'un et de l'autre, vous ne balancerez pas à établir une ligne de démarcation tranchée entre ces deux genres d'aliénés, et vous les considérerez naturellement comme deux types diamétralement opposés.

Pendant que vous observez attentivement l'immobilité et le silence de ce malade, vous êtes accostés brusquement par un autre aliéné qui vient vous arracher à la profondeur de vos réflexions, et vous débiter avec une volubilité et une verve extraordinaires les rêves de son imagination : il est prince, roi, empereur ; il distribue à tout le monde, avec générosité, avec profusion, des trésors inépuisables ; il raconte avec l'accent de la plus profonde conviction les choses les plus incroyables, parle de ses châteaux, de ses palais, etc., de manière à donner à ses récits les caractères de la vérité ; et pourtant, toutes les circonstances extérieures qui l'entourent protestent, à chaque instant, contre ses grandeurs imaginaires. Chose étonnante ! si vous dérivez ses facultés sur d'autres sujets que celui qu'il a spontanément abordé, vous pouvez le faire causer sensément, avec calme et raison.

Un peu plus loin, vous rencontrez un aliéné qui présente ce même contraste de raison et de folie, mais qui ne parle que d'idées religieuses. Il est en communication incessante avec la Divinité ; il voit, il entend des anges, émissaires du Très-Haut, qui lui apportent des ordres à suivre et lui dictent sa conduite. Il a pour mission de régénérer l'espèce humaine, de prêcher une nouvelle religion et de convertir le monde Sortez-le des objets de son délire, et vous parvenez à le faire parler, souvent d'une manière agréable, sur des sujets

variés, sans pouvoir constater dans ses paroles la moindre trace de folie.

Voilà un aliéné constamment tourmenté par l'idée de l'enfer, et qui se croit réservé à des tortures éternelles. Vous le voyez, en proie au plus affreux désespoir, pousser des gémissements, des lamentations, et quelquefois verser des larmes abondantes.

Ici un autre aliéné se croit entouré d'ennemis, interprète contre lui les paroles, les gestes, jusqu'aux plus simples mouvements de tous ceux qui l'entourent, et trouve dans les actes les plus insignifiants de la vie habituelle des motifs de soupçon et de défiance.

Là vous entendez un malade se plaindre d'ennemis cachés, sans cesse occupés à le harceler, à lui nuire; là un autre gémit sous l'influence de la physique, de la sorcellerie, des sciences occultes ou du magnétisme.

Un amant, dans son délire, parle d'infidélité et de vengeance, ou bien son esprit paraît absorbé dans les chimères d'un amour idéal et d'une félicité sans bornes.

Un mélancolique s'imagine avoir commis les plus grands crimes ou se croit fatalement condamné à les commettre, et s'abandonne à toutes les angoisses de la douleur.

Une femme qui ne peut dominer un violent penchant d'érotisme se livre publiquement aux actes les plus ehontés, et à côté d'elle, un autre malade, se croyant ruiné et incapable de tout, roule incessamment dans sa tête des projets de suicide.

Plus loin enfin, vous remarquez un aliéné dont le babil intarissable est aussi vide de pensées qu'abondant en paroles décousues et incohérentes, et avec lequel vous ne pouvez absolument lier aucune conversation suivie.

En résumé, car nous devons renoncer à faire passer sous vos yeux toutes les catégories des aliénés, quelle est la pensée que vous emportez d'une visite ainsi faite dans un établissement consacré aux maladies mentales ? Vous en sortez avec la persuasion que les idées délirantes n'ont pas plus de limites que l'imagination de l'homme. Vous avez vu des généraux, des empereurs, des rois, des prophètes, des messies, des dieux ; des aliénés se croyant changés en diable, en animaux, ou même en corps inanimés ; vous avez vu des malades préoccupés d'idées religieuses, érotiques, ambitieuses, politiques, etc. ; vous en avez remarqué de calmes, d'agités, de tristes, de gais ; et vous en concluez : 1° qu'il n'est pas de passion, pas d'idée, ayant existé ou pouvant surgir dans la tête humaine, qui n'ait sa représentation dans une maison d'aliénés ; 2° qu'il est bien difficile d'introduire l'ordre et la régularité d'une classification scientifique au milieu de phénomènes aussi multiples et aussi variables que l'intelligence et le caractère de l'homme.

Que feriez-vous par conséquent, si vous vouliez rapporter l'histoire d'aliénés ainsi observés ? Vous choisiriez parmi les idées extraordinaires que vous leur entendriez émettre celles qui vous paraîtraient les plus curieuses, les plus intéressantes, et vous chercheriez à en faire un tableau aussi pittoresque que possible. Vous les représenteriez, sous une forme dramatique, préoccupés de leur idée délirante, mettant tous leurs actes en rapport avec leurs paroles, employant toutes les ressources de leur esprit au profit de cette idée, et dans le but d'arriver à la réalisation de leurs désirs. Vous chercheriez à les peindre s'abandonnant sans contrôle et sans réflexion à toute la violence de leurs penchants, à

toute la spontanéité de leurs impulsions, et à tous les écarts d'une volonté désordonnée. En un mot, vous vous laisseriez guider, dans le choix des idées et des actes des malades, par leur bizarrerie, leur singularité, par leur caractère étrange et extraordinaire. Vous oublieriez que vous observez des malades, et vous dépeindriez les aliénés comme le font les romanciers. Au lieu de décrire la nature telle qu'elle est, vous créeriez de toutes pièces, à l'aide de quelques idées saillantes empruntées à des aliénés, des fous imaginaires, semblables à ceux que conçoivent les gens du monde, et tels qu'on les représente dans les romans ou dans les pièces de théâtre. Vous décririez, en un mot, des hommes sains d'esprit agissant sous l'influence d'une idée fausse ou d'une passion, ou bien des malades en proie au délire de la fièvre le plus violent, c'est-à-dire que le plus souvent vous substitueriez vos idées préconçues à l'observation exacte de la nature, la fiction à la réalité.

Ce procédé est évidemment l'enfance de l'art. C'est l'observation abandonnée à tous les caprices de l'imagination et de l'instinct de curiosité; c'est ce que nous appellerons le procédé des littérateurs ou des romanciers, qui a été malheureusement trop souvent employé dans la spécialité des maladies mentales.

Un second procédé, qui se rapproche du précédent, sous beaucoup de rapports, mais qui en diffère essentiellement par son caractère plus scientifique, est celui qui se présentera naturellement à votre esprit si, frappés des graves inconvénients du précédent, vous cherchez à étudier les aliénés d'une manière plus approfondie.

En restant longtemps avec ces malades, en vivant au

milieu d'eux, vous ne tarderez pas à vous apercevoir de l'erreur grossière dans laquelle vous êtes tombés de prime abord, lorsque vous avez cru que les folies étaient aussi multipliées que les individus. Vous serez frappés de l'existence de beaucoup de caractères communs qui rapprochent les uns des autres un grand nombre d'aliénés. Vous constaterez, à votre grande surprise, que non-seulement on retrouve les mêmes directions d'esprit et de sentiments chez une foule d'aliénés, présentant d'ailleurs des idées prédominantes diverses, mais que le nombre de ces idées elles-mêmes est très-restreint, comparativement à ce que vous avait fait supposer un léger examen. Vous verrez enfin un grand nombre d'aliénés qui ne se bornent pas à exprimer les mêmes pensées, mais qui les expriment absolument dans les mêmes termes. Vous arriverez ainsi petit à petit, en partant toujours des manifestations et des idées les plus saillantes, à négliger les individualités, pour ne plus étudier que les types, à n'observer que les caractères communs, et à laisser dans l'ombre les caractères individuels. Vous entrerez, en un mot, dans la voie scientifique, en abandonnant le terrain illimité des différences individuelles, qui ne peuvent rien donner au delà du fait lui-même, pour aborder le terrain des analogies, qui permettent de rapprocher les faits par leurs caractères communs, pour en faire des groupes, des espèces et des genres. C'est ainsi, par exemple, qu'au lieu d'observer tel maniaque en particulier, comme vous l'aviez fait précédemment, vous observerez le maniaque dans ses caractères généraux ; il en sera de même du mélancolique, du monomaniaque, du dément, que vous chercherez à caractériser aussi bien que

possible comme espèce morbide. Dès lors la direction de votre observation se trouvera complétement changée. Vous aurez fait un grand pas dans la voie de la science, puisqu'au lieu de vous laisser guider par les impulsions de votre curiosité ou par un aveugle empirisme, vous suivrez les lois qui régissent toutes les sciences, en cherchant à remonter du fait particulier au fait général.

Cette seconde manière d'observer les aliénés, suivie jusqu'à présent par la plupart des auteurs, est donc infiniment supérieure à celle que nous avons exposée en premier lieu ; de bons esprits lui ont fait produire non pas des observations complètes et irréprochables, tant s'en faut, mais des documents précieux, qui ont servi et qui serviront encore au progrès de la science. Nous insisterons tout à l'heure sur ses imperfections, qui nous la feront désigner sous le nom de procédé des narrateurs, et nous chercherons à vous prouver qu'on doit aujourd'hui lui substituer un procédé plus scientifique encore ; mais nous devions à la vérité de proclamer hautement ses avantages et sa supériorité incontestable sur le procédé tout littéraire et romanesque dont nous avons parlé en commençant.

Arrivés au point où nous sommes nous-même en ce moment, les observateurs de la folie, peu satisfaits des résultats obtenus par le procédé que nous venons d'exposer, se sont demandé s'il n'y aurait pas quelque autre point de vue, jusque-là négligé, qui pourrait conduire à une connaissance plus approfondie de cette maladie, et ils ont alors suivi deux directions diamétralement opposées, la direction somatique ou physique et la direction psychologique.

Les premiers, ceux qui ont cherché à importer dans la

médecine mentale les idées de la médecine ordinaire, ont d'abord étudié dans l'aliénation la maladie cérébrale, et ils sont arrivés, en dernière analyse, à ne voir dans la folie, comme le célèbre Jacobi et plusieurs auteurs allemands, qu'un symptôme des maladies les plus variées par leur siége et par leur nature.

Ils ont assimilé le symptôme folie au symptôme délire, observé, dès la plus haute antiquité, dans les maladies aiguës. Cette identité, admise en théorie, a dû naturellement les conduire à des conséquences pratiques identiques; aussi ont-ils été entraînés à appliquer à ce symptôme les procédés d'observation employés à l'égard du symptôme délire dans les maladies ordinaires. Au lieu d'étudier les manifestations du délire en elles-mêmes, et de baser les différences et les analogies des délires entre eux sur cette étude directe des paroles et des actes des malades, ils ont été amenés, malgré eux, à subordonner le phénomène délire aux divers états physiques qui lui donnaient naissance, et à l'observer ainsi dans ses relations avec ces divers états beaucoup plus que dans ses caractères propres. C'est ainsi qu'ils ont fait une plus grande attention à l'étude du pouls, des maladies abdominales ou thoraciques, à tous les phénomènes physiques en un mot, qu'à l'étude des phénomènes psychiques, auxquels ils n'accordaient pas une importance plus grande qu'à tous les autres symptômes d'un même état maladif. Cette direction exclusive donnée à l'observation des aliénés a eu certainement des avantages, à une époque où toute l'attention se trouvait fixée sur les phénomènes psychiques, et presque entièrement détournée de l'examen des désordres de l'organisme. Nous devons rendre pleine justice aux hommes émi-

nents qui ont eu la patience et le courage de réagir contre cette tendance également exclusive de la science qu'il était si difficile de déraciner. Ils ne sauraient être responsables de l'exagération de cette réaction : elle tient à la nature des choses et à la nature de l'homme. Mais, cette justice une fois rendue, nous devons dire que leur méthode d'observation est beaucoup trop exclusive pour être vraie, et qu'elle doit être repoussée pour deux raisons principales. Et d'abord, en admettant même la vérité des observations faites sur les altérations physiques dans l'aliénation mentale, la prédominance de lésion des facultés intellectuelles et morales est telle, que c'est manquer aux lois de subordination rationnelle que de ne pas lui accorder une importance proportionnée à sa constante existence et à son intensité. Mais ce n'est pas seulement parce que les lésions physiques sont relativement secondaires dans l'aliénation mentale qu'on doit principalement fixer son attention sur les lésions des facultés psychiques ; c'est surtout parce que les fonctions cérébrales ont un caractère spécial qui les distingue essentiellement de toutes les autres fonctions de l'économie, et que ce caractère est de nature à augmenter encore l'importance des lésions psychiques. Non-seulement, en effet, les deux éléments qui, par leur union intime, constituent la nature humaine, étant troublés par la maladie, donnent naissance au délire ; mais ce délire primitif lui-même, une fois produit, donne naissance, à son tour, à de nouveaux délires secondaires, tertiaires, etc., qui s'engendrent ainsi les uns les autres, par suite de la spécialité de la fonction. On n'a donc pas seulement à étudier dans la folie le phénomène délire considéré comme symptôme d'une maladie ; il faut nécessairement, pour avoir une connaissance

exacte de cette affection, étudier la production du délire par le délire, le mécanisme de l'action des facultés malades les unes sur les autres, en un mot, le travail morbide de l'intelligence.

N'insistons pas plus longtemps sur l'exposé de cette méthode d'observation, évidemment incomplète, et passons à l'étude de celle employée par les psychologues.

Il était tout naturel qu'après avoir envisagé la folie comme une simple perturbation de l'état physiologique de l'intelligence, on songeât à appliquer à l'étude de cette maladie les procédés d'observation employés par les psychologues pour l'étude de l'homme normal. Les mêmes idées préconçues qui avaient amené l'homme du monde à envisager la folie comme le résultat d'une erreur ou d'une passion, implantées au milieu d'une intelligence saine, devaient conduire le médecin psychologue à l'envisager comme l'effet d'une lésion ou d'un trouble dans les facultés admises à l'état normal. Les uns avaient fixé leur attention sur les idées ou les passions prédominantes qui semblaient la cause et le point de départ de toutes les paroles et de tous les actes déraisonnables; les autres, plus savants, devaient chercher cette cause dans la lésion de telle ou telle faculté. Aussi, successivement, toutes les doctrines psychologiques ont-elles eu leur retentissement dans l'étude de l'aliénation mentale. Nous avons vu, par exemple, les idées de Condillac et de Laromiguière, importées dans l'étude de la folie, donner naissance à la lésion de l'attention, considérée comme expliquant, par sa diminution ou par son exagération, les formes principales de la folie. Nous avons vu, d'un autre côté, Heinroth cherchant à rattacher toutes les folies à la lésion

primordiale de la moralité, et les distinguant ensuite, d'après une division généralement admise en psychologie, en folies de l'intelligence, folies de la sensibilité, et folies de la volonté. C'est ainsi, en un mot, que nous avons vu les aliénistes puiser dans les divisions psychologiques existantes les éléments de leurs classifications de la folie et les principes qui devaient les diriger dans l'observation des aliénés.

Nous sommes loin certainement de repousser l'étude psychologique de l'aliénation mentale, c'est-à-dire l'étude de l'action des facultés les unes sur les autres pour la production des délires. Nous croyons, au contraire, que c'est dans cette étude, faite, bien entendu, concurremment avec celle des lésions de l'organisme, que l'on pourra découvrir les moyens d'arriver à une connaissance exacte de cette maladie, et surtout d'instituer une thérapeutique vraiment rationnelle. Mais est-ce à dire que nous approuvions l'application de la psychologie, telle qu'elle a été faite jusqu'à présent, à l'étude et à la classification de la folie? Non certainement. Nous pensons qu'étudier, ainsi qu'on l'a fait, les lésions isolées des facultés dans la folie, c'est importer artificiellement d'une science dans une autre un procédé qui, bon et utile dans l'une, peut très-bien ne pas l'être dans l'autre; que c'est réunir arbitrairement, dans un cadre et sous une dénomination commune, des faits qui ne se ressemblent que par un seul point et qui diffèrent essentiellement sous tous les autres rapports. C'est, en un mot, faire de l'observation systématique. C'est d'ailleurs être exclusif, au lieu de déduire les lois de coordination de l'ensemble des phénomènes appréciés à leur juste valeur.

Oui, sans doute, nous pensons qu'on doit étudier l'alié-

nation mentale au point de vue psychologique ; mais nous entendons par là qu'on doit observer attentivement le mécanisme psychique de la production des délires, et non rechercher, dans ces délires, les lésions des facultés reconnues chez l'homme à l'état normal. A quoi servirait-il, en effet, de s'occuper des lésions de l'attention, de la mémoire, de la volonté, par exemple, dans la folie, si l'on ne faisait, comme l'ont fait jusqu'à présent la plupart des aliénistes psychologues, que constater cette lésion isolée, sans rechercher ses rapports avec toutes les conditions au sein desquelles elle se produit, en un mot, avec tous les autres phénomènes que présente le malade ? Aussi à quels résultats ces psychologues exclusifs sont-ils arrivés jusqu'à présent dans l'étude de la folie ? Ces résultats sont faciles à résumer, puisqu'ils sont nécessairement les mêmes pour tous. Ils sont tous arrivés à cette conclusion : telle faculté, la mémoire, la volonté, l'attention, par exemple, peut être troublée de trois manières dans la folie : elle est augmentée, elle est diminuée, ou bien elle a subi une perturbation dans les lois qui la régissent. Voilà les trois conséquences inévitables auxquelles doit conduire l'étude des lésions isolées des facultés dans la folie. Mais, je vous le demande, à quel résultat pratique peut-on arriver en scindant ainsi l'intelligence humaine d'après des divisions scolastiques, admises uniquement pour faciliter l'étude, et si l'on n'observe pas les facultés dans leur union, c'est-à-dire telles qu'elles existent en réalité ?

Évidemment si, au lieu d'étudier les facultés en action et l'intelligence en mouvement, je dirai même plus, l'intelligence dans son mouvement pathologique, on décompose

artificiellement ces états complexes, comme l'anatomiste dissèque les tissus et comme le chimiste analyse les corps inorganiques, il est impossible d'avoir une idée juste des phénomènes tels que la maladie les présente. Ici encore, d'une manière tout aussi exclusive que dans les trois méthodes précédentes, on substitue donc un procédé artificiel et incomplet d'observation à l'étude exacte de la nature.

Nous avons voulu vous exposer les quatre procédés principaux d'observation employés par nos devanciers, avant de vous indiquer celui que nous croyons devoir leur être préféré. Cet exposé suffit déjà pour vous faire sentir les inconvénients, les dangers mêmes, des méthodes exclusives d'observation. On n'a signalé dans le délire que les phénomènes les plus saillants, ceux qui frappent d'abord l'observateur; on a créé d'une manière artificielle des types et des genres basés sur ces caractères extérieurs, ou bien, négligeant l'observation directe du délire lui-même, on a cherché à soumettre son étude aux lois qui régissent la pathologie ordinaire ou la psychologie normale.

Après avoir assisté en quelque sorte à ces évolutions de la science, ne vous semble-t-il pas qu'il doit y avoir autre chose à observer chez les aliénés que ces phénomènes extérieurs et saillants? Pour répondre à cette question, soumettons à une nouvelle revue les aliénés que nous avons distingués tout à l'heure en suivant la voie ordinaire. Examinons le maniaque, par exemple, que l'observation superficielle des caractères extérieurs a fait regarder comme un type bien déterminé. Croyez-vous que deux hommes qui se livrent aux mêmes actes violents, et qui sont dans le même état apparent d'agitation, soient nécessairement dans le même état

intérieur ? Ne soupçonnez-vous pas que des situations d'esprit très-différentes peuvent donner lieu à beaucoup de manifestations extérieures analogues ? La colère ne produit-elle pas quelquefois les mêmes effets que l'ivresse, et croyez-vous qu'il serait scientifique de grouper ensemble ces deux états, au point de vue de leur résultat identique, sans tenir compte des différences nombreuses qui doivent au contraire les faire distinguer nettement l'un de l'autre ? C'est cependant cette erreur que l'on a commise en réunissant, sous le nom de maniaques, des malades qui peuvent bien se ressembler sous le rapport de leurs cris et de la violence de leur agitation, mais qui peuvent aussi différer totalement sous le rapport de l'état intérieur, mobile de ces actes analogues, état qu'il est surtout important de connaître, soit pour apprécier exactement la maladie, soit pour instituer un traitement individuel.

Il en est de même du mélancolique.

On l'a représenté comme absorbé en lui-même, ne proférant aucune parole, péniblement préoccupé d'une idée triste, etc. Croyez-vous sérieusement que ces signes extérieurs suffisent pour caractériser un état identique et constituer un véritable type ? N'y a-t-il pas une distance immense entre l'aliéné ayant conservé une partie de son intelligence et revêtant en effet ces apparences extérieures, par suite d'une préoccupation pénible, et le malade atteint de cette forme de mélancolie que l'on a désignée sous le nom de stupidité ou d'idiotisme accidentel, et qui, sous des apparences analogues, cache une suspension ou un anéantissement presque complet de l'intelligence ?

Comment constaterez-vous ces différences essentielles, si

vous vous bornez à noter les phénomènes apparents à première vue, et si vous constatez simplement les manifestations, au lieu d'étudier les conditions au milieu desquelles elle se produisent et les états généraux de l'intelligence qui leur donnent naissance ?

Cette nécessité devient plus évidente encore lorsque l'on aborde l'étude des délires partiels, appelés monomanies. Attacherez-vous, par exemple, une importance majeure à noter que tel aliéné présente une idée d'orgueil, que tel autre a une idée religieuse ou une idée d'amour, comme on se borne à le faire aujourd'hui ? Une idée d'orgueil entraîne-t-elle nécessairement, selon vous, la conséquence du développement de l'amour-propre chez un malade ? La présence d'une idée religieuse, chez un autre, sera-t-elle l'indice infaillible d'un sentiment religieux exalté ? N'est-il pas possible qne deux aliénés, ayant l'un une idée d'orgueil, et l'autre une idée religieuse, se ressemblent complétement, malgré la différence de leur idée prédominante, et qu'au contraire, entre deux malades ayant chacun des idées religieuses ou des idées d'orgueil prédominantes, il existe des différences essentielles ?

Qu'il nous suffise, pour vous convaincre immédiatement de cette vérité, de vous citer un exemple qui nous paraît bien frappant. En suivant les procédés d'observation existants, vous décririez isolément, comme des aliénés tout à fait différents, d'abord un malade se croyant possédé du diable, puis un autre qui se croira entouré d'ennemis, un troisième qui s'imaginera sans cesse être en butte à la poursuite de la police, tel autre qui ne sera préoccupé que de sorcellerie ou de physique ; un cinquième enfin, qui ne par-

lera que de magnétisme ou d'influences mystérieuses agissant sur lui à distance. En suivant le procédé d'observation des romanciers, ou même à l'aide du procédé plus scientifique des narrateurs, vous les dépeindriez, avec tous les détails que les malades auraient donné à leurs idées délirantes, comme des types tout à fait différents.

Eh bien! une seule observation générale suffit pour détruire tout cet échafaudagne artificiel. Ces malades, que vous croyez si différents les uns des autres, se ressemblent tous par les phénomènes communs, de la crainte, de la défiance et du sentiment du merveilleux. Voilà les sentiments qui forment le véritable fonds de la maladie, qui ont revêtu chez chacun d'eux des formes diverses, selon les habitudes antérieures de l'individu, sa culture intellectuelle, le milieu au sein duquel il a vécu, et selon mille autres circonstances, mais qui existent chez tous, avec les mêmes caractères généraux, et qu'il faut par conséquent s'attacher à étudier et à décrire. Ce qui prouve combien cette remarque est exacte, c'est qu'en étudiant l'aliénation mentale aux diverses époques historiques, on voit cet état, caractérisé par un sentiment général de frayeur, uni parfois à l'exaltation du sentiment du merveilleux, revêtir successivement ces formes diverses. On le trouve avec l'idée prédominante du diable ou de l'enfer au moyen âge, tandis qu'à d'autres époques sociales, on voit prédominer les idées de sorcellerie, de magie ou de police. Les mêmes différences s'observent entre les diverses classes de la société, à la même époque, et ce que les aliénés des classes inférieures attribuent à la physique, d'autres, ayant reçu plus d'éducation, l'attribuent au magnétisme.

Nous pourrions multiplier à l'infini les exemples de ce

genre ; mais ceux que nous venons d'indiquer suffiront, par leur généralité, pour vous faire sentir les défauts des méthodes d'observation existantes, et pour vous faire comprendre dans quelle voie il convient de s'engager maintenant.

La conclusion à tirer de cet aperçu rapide est celle-ci : les types aujourd'hui admis chez les aliénés ne sont, en général, basés que sur des caractères superficiels qui pourraient manquer, la maladie restant la même, ou qui peuvent exister dans deux formes de maladie opposées. Si l'on continuait à observer dans cette direction, on ne pourrait jamais arriver à la connaissance de la vérité, puisqu'on laisserait dans l'ombre ce qui est important, et on mettrait en relief ce qui est accessoire. Cette voie, ouverte jusqu'ici à l'observation, a donc produit tout ce qu'elle pouvait produire, c'est-à-dire des types provisoires, tout à fait artificiels, qui ne peuvent servir qu'en attendant la découverte d'autres types, vraiment naturels.

Que faut-il donc faire pour arriver à la découverte de ces types nouveaux que nous entrevoyons dans un avenir plus ou moins prochain ?

Nous allons répondre à cette question d'une manière dogmatique et aussi brièvement que possible, parce que les développements donnés à l'exposé critique des procédés d'observation généralement employés nous permettent d'abréger, sans être trop incomplet. Le cours clinique presque tout entier aura d'ailleurs pour but de vous donner la démonstration pratique des principes que je vais aujourd'hui me borner à énoncer.

Nous avons en ce moment deux choses distinctes à vous

indiquer : d'une part, les procédés qui doivent conduire à la découverte de ces nouveaux types, et, d'autre part, la nature de ces types, autant que nous pouvons les apercevoir dans l'avenir de la science.

Si nous nous bornions à vous dire qu'il ne faut pas se contenter de noter ce qui est saillant, mais qu'il faut examiner le fond des choses, qu'il ne suffit pas de constater les manifestations du délire, mais qu'il convient de remonter des effets aux causes, des résultats aux mobiles ; certainement ces préceptes généraux auraient déjà de l'importance, mais il serait inutile d'y insister davantage, puisqu'ils sont contenus implicitement dans la réfutation des autres procédés à laquelle nous venons de nous livrer.

Notre but actuel ne peut être simplement d'énoncer ces principes ; nous voulons surtout vous indiquer les moyens de les mettre en pratique. Nous vous disons donc : Si vous voulez arriver à découvrir les états généraux sur lesquels germent et se développent les idées délirantes ; si vous voulez connaître les tendances, les directions d'esprit, et les dispositions de sentiments, qui sont la source de toutes les manifestations, ne réduisez pas votre devoir d'observateur au rôle passif de secrétaire des malades, de sténographe de leurs paroles, ou de narrateur de leurs actions : soyez convaincus que, si vous n'intervenez pas activement, si vous prenez en quelque sorte vos observations sous la dictée des aliénés, tout l'état intérieur de ces malades se trouve défiguré en passant à travers le prisme de leurs illusions et de leur délire.

Les aliénés, en effet, sont bien plus habiles qu'on ne le pense à colorer et à transformer leur situation mentale,

pour s'en rendre compte, l'expliquer aux autres, ou pour donner le change sur leurs véritables intentions. Soit illusion, soit dissimulation, les aliénés rentrent très-souvent à cet égard dans les lois de l'homme à l'état normal. Conserver aux divers faits qu'ils racontent les rapports d'importance et de subordination qu'ils ont eux-mêmes établis, c'est donc absolument comme si l'on croyait avoir dépeint exactement le caractère d'un individu raisonnable en racontant textuellement, au milieu des faits qu'il nous rapporterait sur lui-même, les jugements qu'il aurait portés sur ses pensées et sur ses actes.

L'homme ne se connaît jamais lui-même, dit-on souvent avec vérité, et cet axiome est encore plus applicable aux aliénés qu'aux hommes sains d'esprit. Comment voulez-vous, par exemple, qu'un aliéné plongé dans la tristesse parce qu'il croit avoir commis les plus grands crimes, ou parce qu'il s'imagine avoir perdu toute sa fortune, n'attribue pas sa tristesse à ces maux imaginaires, au lieu de subordonner ces préoccupations pénibles au sentiment général de tristesse qui existait déjà chez lui à l'état vague, avant d'avoir revêtu cette forme particulière d'idées de ruine ou de culpabilité ?

Le premier principe à suivre, pour arriver à la connaissance des faits généraux qui doivent primer les faits secondaires, est donc de changer son rôle passif d'observateur des paroles et des actes des malades en rôle actif, et de chercher souvent à provoquer et à faire jaillir des manifestations qui ne surgiraient jamais spontanément, à cause de la direction d'esprit spéciale dans laquelle le malade se trouve engagé.

Un second principe, qui est également bien important dans l'état actuel de la science, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à déterminer des espèces morbides naturelles, est de s'attacher à étudier et à caractériser l'individualité maladive.

Puisque les types aujourd'hui existants dans la science sont tout à fait imparfaits et insuffisants, comment arriver à la création de types nouveaux, si l'on ne fait pas abstraction des caractères généraux qui servent aujourd'hui à rapprocher artificiellement les faits, pour étudier avec soin, dans tous ses détails, chaque individualité maladive? Autant ce procédé est défectueux en lui-même, lorsqu'une science est arrivée à un haut degré de perfectionnement, puisqu'il tend à fixer l'attention sur des différences individuelles et à l'éloigner de la recherche des phénomènes communs, autant il est indispensable lorsqu'une science est encore à son début. C'est alors un moyen précieux pour se soustraire aux influences dangereuses de classifications arbitraires, et pour conduire à la découverte des caractères vraiment importants.

Que fait-on au contraire aujourd'hui dans la plupart des cas?

On croit, par exemple, faire la description d'un maniaque qu'on a sous les yeux, et on ne fait en réalité que la description d'un maniaque en général. Il en est de même des mélancoliques et de la plupart des aliénés atteints de délire partiel. Leur histoire présente les plus grandes ressemblances; elle ne diffère que par quelques variantes individuelles relatives à la nature de l'idée prédominante, et c'est précisément la seule différence qui pourrait être négligée sans inconvénients, puisqu'elle est tout à fait secondaire.

On se laisse ainsi guider, dans l'observation, par les types préalablement connus que fournit l'état actuel de la science; et comme l'homme n'aperçoit en général que les faits sur lesquels il a le dessein de fixer son attention, ces caractères communs, que l'on devrait précisément tâcher d'oublier, pour arriver à la connaissance exacte du malade, sont les seuls qui soient remarqués.

Étudier l'aliéné qu'on a sous les yeux dans ce qui le distingue individuellement, et non dans les phénomènes qui lui sont communs avec d'autres aliénés, d'après les classifications existantes : tel est donc le second principe qu'il importe d'avoir sans cesse présent à l'esprit, à l'époque actuelle de la science, pour observer avec fruit les aliénés.

Un troisième principe, qui a aussi une grande utilité, et qui en renferme plusieurs autres, est celui-ci : Ne jamais séparer un fait de son entourage, de toutes les conditions au sein desquelles il a pris naissance, du sol sur lequel il a germé et s'est développé, et de toutes les circonstances qui le précèdent, l'accompagnent ou le suivent. Sans cette précaution importante, il est impossible d'arriver à la connaissance exacte du plus simple fait : on ne voit que le résultat brut, et on n'en comprend ni l'origine, ni la portée, ni les conséquences.

Que diriez-vous du philosophe qui prétendrait juger du caractère d'un individu en ne connaissant de lui qu'un acte, dégagé de tout ce qui serait de nature à l'expliquer, à le motiver, et à faire apprécier sa valeur ? N'est-il pas évident qu'un acte, quoique identique, n'est plus en quelque sorte comparable à lui-même, selon la diversité des circonstances où il s'est produit, et par conséquent serait-il rationnel de

vouloir en saisir la signification et la nature sur son simple énoncé ? C'est cependant ainsi qu'on agit chaque jour dans l'observation des aliénés, lorsqu'on se borne à constater qu'un malade est en proie à une agitation violente, sans chercher avec soin quelle est la cause de cette agitation, si elle est automatique et musculaire, ou motivée par une idée, dans quelles conditions elle s'est produite, et quelles sont les circonstances qui contribuent à modifier son intensité. Il en est de même pour les aliénés à délire partiel lorsque, préoccupé de l'observation de l'idée fixe en elle-même, on néglige d'examiner sur quel fond maladif elle repose, si elle a surgi spontanément et tout à coup, ou bien, au contraire, si elle a été le résultat d'un développement graduel et successif.

Le médecin, en agissant ainsi, ressemble à l'historien qui, voulant peindre un événement historique, ne décrirait qu'un épisode, au lieu de rechercher les causes qui l'ont préparé, celles qui lui ont donné naissance, les divers faits accomplis à la même époque et qui ont pu le modifier, le dénoûment, et enfin les conséquences. La maladie, en effet, n'est qu'une série d'événements plus ou moins complexes, que l'observateur doit présenter sous leur véritable jour, dans leur ordre de succession et de filiation naturel, et entourés de toutes les circonstances au milieu desquelles ils se sont produits.

Les trois principes que nous venons d'exposer résument assez bien, selon nous, la direction qu'il convient d'imprimer à l'observation des aliénés ; mais ils ne suffisent pas encore pour exprimer toute notre pensée : ils montrent la voie à suivre, sans préciser les choses que l'on doit observer. Nous avons sans doute déjà indiqué ces objets de l'ob-

servation, d'une manière générale, en disant qu'il fallait étudier les tendances et non les résultats, les mobiles et non leurs effets, les situations anormales de l'esprit, les dispositions maladives de la sensibilité et non les idées, et les sentiments qui en procèdent; mais cet énoncé est trop général pour être compris de prime abord. Le seul moyen de donner à un sujet de cette nature la précision qu'il exige consisterait à vous indiquer quelques-uns des types auxquels aurait conduit l'observation dirigée dans cette voie; mais, comme ces types naturels n'existent pas encore dans l'état actuel de la science, nous sommes contraint de choisir quelques exemples analogues, pour vous donner une idée du but vers lequel doivent tendre nos efforts.

Plusieurs fois déjà, dans le cours de cette leçon, nous avons signalé quelques dispositions générales de l'esprit et du cœur qui offrent des analogies avec des types naturels. Nous avons montré, par exemple, le sentiment de crainte et de défiance persistant avec des manifestations générales toujours les mêmes, à travers les siècles, malgré la mobilité des idées délirantes.

Mais il est un autre état du même genre qui nous paraît plus propre encore à faire comprendre nettement les différences qu'il faut chercher à établir parmi les aliénés, indépendamment de celles tirées de leurs idées délirantes: nous voulons parler de l'état général d'exaltation et de dépression dans les maladies mentales.

Un malade se présente à vous avec une lenteur extrême dans la succession des idées, une grande anxiété, une absence complète d'énergie dans la volonté; il n'a qu'un nombre d'idées très-restreint, et le plus souvent même il

passe des heures entières sans qu'aucune idée nouvelle vienne sillonner son intelligence ; indifférent ou inattentif à tout ce qui l'entoure, privé de tout sentiment d'affection pour les personnes anciennement aimées, incapable de prendre la plus simple décision, et n'ayant même pas la force de porter atteinte à une vie qui lui est à charge ; tout, dans la nature et dans son entourage, lui semble pâle et décoloré, et c'est à peine si dans les cas extrêmes il a la force de pourvoir aux premières nécessités de la vie.

Eh bien ! je le demande, quelles que soient les idées prédominantes qui préoccupent un tel malade, les phénomènes que nous venons d'indiquer ne sont-ils pas l'expression d'un état général, très-important à étudier, et pouvant servir de base à la formation d'un type naturel et vraiment scientifique ?

Nous pouvons en dire autant du type caractérisé par l'état général d'exaltation, qui présente des phénomènes précisément inverses : rapidité très-grande de succession des pensées, vivacité et mobilité extrêmes de sentiments, énergie correspondante de la volonté ; tout semble facile à de pareils malades, et, pleins de confiance dans leurs forces, ils conçoivent et entreprennent les projets les plus hardis et les plus téméraires ; tout leur apparaît sous un aspect de bonheur, et le monde entier ne leur apporte que des sensations vives et agréables. De telles dispositions générales n'offrent-elles pas pour l'étude un véritable intérêt, et n'est-il pas naturel de rapprocher les uns des autres des aliénés qui les présentent, quelle que soit d'ailleurs la différence de leurs idées délirantes ? Nous ne voulons pas dire que cette base de classification soit à l'abri de tout reproche, et que la divi-

sion des aliénations mentales, d'après les phénomènes d'exaltation ou de dépression, soit définitive ; non certainement. Nous n'avons voulu la mentionner ici que comme un exemple facilement saisissable de ces états généraux qui doivent être l'objet des observations ultérieures de la science. C'est en effet vers l'étude d'états analogues et indépendants des idées délirantes que doivent tendre désormais tous les efforts de l'observateur. Il faut, par l'observation attentive des faits individuels et en suivant les principes signalés précédemment, s'efforcer de découvrir un grand nombre de ces dispositions générales qui ouvriront de nouvelles perspectives à la science, et permettront plus tard d'arriver à une classification plus naturelle des diverses formes de la folie.

Il nous resterait à vous indiquer maintenant les conséquences nombreuses que doit entraîner une semblable direction dans l'étude de l'aliénation mentale, sous le triple rapport de la description, du pronostic et du traitement ; mais ce sujet nous conduirait beaucoup trop loin, et nous devons nous borner aujourd'hui à insister sur un dernier principe, relatif à l'observation des aliénés, qui est assez important pour mériter un examen particulier. Il consiste à soumettre les malades à une véritable expérimentation dans le but de signaler les lacunes qu'ils montrent dans leurs réponses et dans leurs actes, par comparaison avec l'action de l'intelligence saine dans les mêmes circonstances. C'est ce que nous appelons l'observation des *faits négatifs ;* c'est-à-dire qu'au lieu de constater directement les faits qui se présentent, on constate l'absence de certains faits dans des conditions où ils devraient nécessairement se produire chez une intelligence régulière.

Afin de vous faire bien sentir l'importance de ce principe d'observation, pour arriver à une connaissance complète de la situation mentale d'un aliéné, nous nous bornerons à citer deux exemples ; ils seront suffisants, parce qu'ils se reproduisent chaque jour dans la pratique.

Un malade, après bien des hésitations et souvent des conflits fâcheux dans les familles, est conduit dans une maison d'aliénés. Ses parents, ses amis, pleins d'inquiétude en songeant aux difficultés de le décider à y fixer temporairement son séjour, tourmentent leur imagination pour trouver des moyens de persuasion, ou pour user de finesse et s'esquiver à son insu, croyant que jamais il ne consentira librement à une telle séparation. Ils reviennent le lendemain avec anxiété s'enquérir de tout ce qui faisait leurs craintes de la veille ; ils demandent si leur malade ne s'est pas emporté violemment, s'il n'a pas proféré d'injures contre eux, s'il n'a pas attenté à ses jours, s'il n'a pas cherché à s'évader. Quel n'est pas leur étonnement lorsqu'ils apprennent, comme cela arrive le plus souvent, qu'il a pris tranquillement son parti, et qu'il s'est contenté de la première explication qui lui a été donnée ou qui s'est présentée à son esprit. L'étonnement des parents est à son comble, lorsqu'on leur dit que celui qui est l'objet de tant d'alarmes s'est conformé volontiers aux règlements de la maison, a passé une nuit calme, et, ce qui est plus rare, n'a pas cherché une seule fois à se demander pour quel motif il avait été brusquement séparé de sa famille et de la société.

Dans ces cas si nombreux, le médecin qui, au lieu de tenir compte de cette absence de manifestations, si contraire à l'état normal, se bornerait à constater les phénomènes

du délire révélés par les paroles et les actes du malade, aurait-il une idée exacte du degré de perturbation qui existe dans son intelligence, et de la distance immense qui sépare son état intérieur de celui d'un homme sain d'esprit? Ne serait-il pas dans la même erreur et la même illusion que les parents et les amis du malade, qui préjugent sa conduite en l'identifiant à celle que tiendrait, dans une semblable circonstance, un individu d'une intelligence régulière.

Un autre exemple fera encore mieux comprendre ma pensée.

Il est, dans tous les asiles d'aliénés, un certain nombre de malades qui, par suite du peu d'étendue de leur délire, de leur puissance de dissimulation, et surtout à cause de la prédominance de lésion des facultés affectives sur celle de l'entendement, manifestent beaucoup plus leur folie par les actes que par les paroles, et qui, par cela même, paraissent parfaitement raisonnables aux yeux des visiteurs et souvent même aux yeux des employés. Il faut, en effet, une grande habitude de ce genre de malades et des études psychologiques en général, pour pouvoir discerner leur délire à travers les apparences de raison qu'ils montrent dans leurs paroles et fréquemment dans leur conduite. Le médecin lui-même habitué à l'étude des aliénés, quoique profondément convaincu de l'existence de leur folie, n'éprouve-t-il pas quelquefois un grand embarras lorsqu'il est contraint de la démontrer et de la faire admettre à d'autres, en n'invoquant que des preuves positives? C'est dans ces cas surtout que l'observation des faits négatifs dont nous parlons devient une source de lumières pour le médecin. Engagé dans cette

direction, il découvre et fait remarquer aux autres un grand nombre de lacunes et de perturbations dans cette intelligence qui paraissait si régulière au premier abord. Presque constamment, en effet, ces malades agissent d'une manière opposée à celle dont agirait une personne saine d'esprit dans des circonstances identiques : s'agit-il de leurs rapports avec le médecin, avec leurs connaissances, avec les employés, avec leurs parents, avec leurs amis ; s'agit-il de la gestion de leurs intérêts, de la prévision de leur avenir, en un mot, de tous les actes qui constituent la vie de l'homme, ces malades présentent une foule de lacunes et d'inconséquences, ils blessent toutes les convenances, et font les choses les plus déplacées et les plus contraires à leurs anciennes habitudes. Rien de tout cela ne se montrerait chez un individu raisonnable, quelles que fussent d'ailleurs sa bizarrerie, son originalité, et son absence de jugement.

Ainsi la comparaison entre les actes de cet aliéné et ceux d'un individu raisonnable, placé dans les mêmes conditions (comparaison qu'on est obligé de faire par la pensée, et qui, par cela même, peut être appelée observation indirecte, négative, par opposition à l'observation directe des actes délirants du malade), suffit pour faire ressortir une perturbation très-générale et très-profonde dans un esprit où la lésion paraissait d'abord très-restreinte, en ne considérant que les phénomènes produits. Ce qui prouve encore combien cette observation contient d'exactitude, c'est que, lorsque les malades se trouvent dans la société, le contraste entre leurs actions et celles des personnes qui les entourent devient si apparent, que l'aliénation est manifeste pour tout le monde. On est frappé des différences saillantes que la comparaison

actuelle fait éclater, tandis que dans l'établissement le contraste avec les aliénés ne permettait, au contraire, d'apercevoir que les analogies avec la santé, et laissait complétement dans l'ombre les différences, qui deviennent tout à coup évidentes dans la société, parce que de négatives, elles sont devenues positives.

Nous terminerons ici les considérations générales que nous avons voulu vous présenter, au commencement de ce cours, sur la direction qu'il convient, selon nous, d'imprimer à l'observation des aliénés. Nous avons pensé que cet exposé, renfermé dans les limites de la spécialité, sans la moindre excursion dans l'appréciation des méthodes appliquées généralement à l'étude des sciences, était un préliminaire indispensable de la symptomatologie des aliénations mentales, qui doit faire l'objet principal du cours de cette année. Nous avons pensé que le seul moyen de rendre profitable l'observation des aliénés était de la vivifier par des principes directeurs capables de servir de guide et de soutien pour démêler les phénomènes si complexes que présentent les aliénations mentales, et pour assigner à chacun d'eux son importance relative. Les observations particulières, rédigées sous vos yeux ou par vous-mêmes, et que nous aurons le soin de discuter en votre présence, deviendront le complément naturel des considérations générales que nous venons de vous présenter.

Nous aurons atteint notre but, si vous emportez de cette leçon la conviction, que pour observer utilement un aliéné, il ne suffit pas de noter les paroles bizarres et extraordinaires qu'il prononce, les actes excentriques et désordonnés auxquels il se livre; mais qu'il faut surtout apprécier et

analyser avec soin l'état psychique intérieur qui donne naissance à ces paroles et à ces actes. Nous aurons atteint notre but, si nous avons prouvé qu'on ne doit pas seulement faire l'histoire des idées délirantes, mais celle des individus délirants; qu'il ne faut pas se borner à considérer les résultats du travail morbide de l'intelligence, qu'il faut étudier ce travail lui-même; qu'on ne doit pas se contenter de noter les idées et les actes produits, mais qu'il importe beaucoup de rechercher leur génération, leur filiation, leur ordre de succession, leurs rapports mutuels; qu'il faut, en un mot, arriver à connaître la maladie dans son ensemble, et non dans quelques-uns des ses aspects, dans son fond, et non dans l'un de ses reliefs. Tant que l'observation ne sera pas ainsi dirigée, on pourra sans doute recueillir des faits intéressants à certains points de vue, propres à attirer l'attention par la singularité des détails, quelquefois même aussi attrayants que les productions fantastiques des littérateurs et des romanciers; mais certainement de tels faits seront dépourvus des éléments nécessaires pour arriver à la description vraiment scientifique de la maladie, et pour ouvrir des voies plus larges et plus sûres à son traitement rationnel.

SYMPTOMATOLOGIE GÉNÉRALE

DES

MALADIES MENTALES.

PREMIÈRE LEÇON.

Troubles de la sensibilité, des sentiments et des penchants, chez les aliénés.

SOMMAIRE. — Plan général du cours. — Trois tendances erronées dans l'étude des lésions de la sensibilité. Leurs conséquences relatives à la monomanie. — Phénomènes primitifs des maladies mentales. — État de dépression et d'anxiété, base des mélancolies ; état d'exaltation ou de contentement, fondement des folies expansives. — Stade mélancolique. — Deux formes principales dans les altérations du caractère : exagération ou transformation de la personnalité. — Formes diverses du délire des sentiments : perversion, exaltation, affaiblissement. — Délire des sentiments moins apparent que celui de l'intelligence. — Lésions des penchants : exemples. — Les actes sont plus souvent motivés qu'instinctifs. — Altérations des sentiments et des penchants dans l'aliénation générale et l'aliénation partielle.

Après avoir fait connaître les principes de direction à suivre dans l'observation des aliénés, nous abordons l'histoire symptomatique de l'aliénation mentale. Deux méthodes d'exposition se présentent à l'esprit : faire de la pathologie générale ou de la pathologie spéciale, c'est-à-dire exposer les caractères communs à toutes les espèces de maladies mentales, ou bien décrire avec soin chaque espèce en particulier. Ces deux méthodes, qui ont été adoptées exclusivement par divers auteurs, ont l'une et l'autre des avantages et des inconvénients. La pathologie spéciale per-

met de mieux adapter la description à la nature, de reproduire plus exactement les faits avec leur couleur locale, leurs caractères propres, dans leur ordre de succession et de coordination naturelle; mais elle oblige à des répétitions fastidieuses, et elle peut faire accorder une importance exagérée aux différences individuelles, au préjudice des caractères communs. La pathologie générale, plus philosophique et plus savante, a tous les mérites et tous les défauts de la généralisation : excellente, si elle est réellement l'expression de tous les faits, et si le fait particulier n'est pas sacrifié à un classement artificiel ou à une idée systématique, elle est erronée et dangereuse, si elle masque la vérité des détails sous les apparences d'une généralité trompeuse.

Nous n'adopterons ni l'un ni l'autre de ces principes, d'une manière exclusive : nous ne ferons ni uniquement de la pathologie générale, ni uniquement de la pathologie spéciale. Nous croyons qu'il est possible de suivre une méthode mixte, qui participe des avantages des deux précédentes, sans présenter les inconvénients de chacune d'elles.

Afin d'éviter des répétitions, nous commencerons donc par décrire les symptômes communs à toutes les espèces de la folie, et nous réserverons pour la pathologie spéciale l'exposé des symptômes propres à chacune des formes en particulier. Nous respecterons ainsi, tout à la fois, la loi des analogies, en réunissant dans une même description les phénomènes semblables, et la loi des différences, en décrivant séparément les faits qui offrent des caractères distincts. Cette méthode offre sans doute dans la pratique quelques difficultés d'exécution, lorsqu'il s'agit, par exemple, de décider

si un fait doit trouver place de préférence dans la description générale ou dans la description spéciale ; mais ces difficultés de détail ne sont rien en comparaison des avantages considérables de cette méthode d'exposition. Quant à nous, ces obstacles ne sauraient nous arrêter ; toutes les fois que nous serons indécis sur la place que doit occuper un de ces phénomènes, nous en renverrons toujours la description à la pathologie spéciale, bien persuadé que la pathologie générale ne doit renfermer que les faits évidemment communs à toutes les espèces d'aliénation. Aussi cette partie du cours sera-t-elle nécessairement abrégée et peu étendue ; elle ne sera en quelque sorte qu'un préliminaire de l'histoire particulière des diverses formes, qui contiendra tous les détails de la symptomatologie des maladies mentales.

Voici du reste le plan que nous adoptons pour l'enseignement de cette année.

Dans la leçon de ce jour, nous allons fixer votre attention sur les lésions de la sensibilité, des sentiments et des penchants, c'est-à-dire de la partie affective de notre être dans l'aliénation. Nous consacrerons la leçon suivante aux troubles des facultés intellectuelles. Nous étudierons ensuite, avec quelque développement, des phénomènes que nous regardons comme une dépendance des lésions de l'intelligence, mais que d'autres auteurs ont envisagés comme le résultat d'un trouble dans les sensations ; nous voulons parler des illusions et des hallucinations. Enfin nous chercherons à apprécier les lésions de la sensibilité physique, des mouvements et des fonctions organiques, chez les aliénés.

Après avoir ainsi passé en revue isolément ces quatre

espèces de symptômes, nous terminerons la partie générale du cours par le tableau de la marche des maladies mentales, c'est-à-dire par l'exposé de ces symptômes, dans leur ensemble et dans leur ordre de succession naturel. Cela fait, nous aborderons la pathologie spéciale, que nous ferons précéder de considérations sur la classification. Nous décrirons alors successivement les divers genres de maladies mentales, c'est-à-dire la manie, la mélancolie sous ses différents aspects, le délire partiel expansif ou monomanie, les formes chroniques, la démence et la paralysie générale. Nous aurons ainsi examiné, dans ce cours, tous les phénomènes de la folie, soit d'une manière générale, soit d'une manière spéciale, et sous le double rapport de la clinique et de la théorie.

Occupons-nous aujourd'hui de l'altération des sentiments et des penchants chez les aliénés, et d'abord indiquons les tendances habituelles des médecins spécialistes dans cette étude.

La première idée qui devait se présenter était de rechercher, dans l'aliénation, les lésions isolées des facultés, que les psychologues reconnaissent à l'état normal, dans le domaine des sentiments et des penchants, comme dans celui de l'intelligence. C'est là, en effet, la voie qu'ont suivie la plupart des aliénistes. Cette direction de la science, qui paraît si naturelle au premier abord, a entraîné les médecins à trois conséquences principales, tout à fait erronées, selon nous, et qui se résument, en dernière analyse, dans la doctrine des monomanies : 1° ils ont rapporté à l'altération d'un sentiment ou d'un penchant des paroles ou des actes qui semblaient en être l'expression, mais qui auraient

dû être attribués à d'autres causes, et le plus souvent au concours de plusieurs facultés ; 2° ils n'ont aperçu dans l'observation, et n'ont fait ressortir dans la description, que les actes et les paroles qui pouvaient se grouper autour de la lésion du sentiment ou du penchant, considérée par eux comme primordiale, et ils ont laissé dans l'ombre tous les autres phénomènes, dont l'ensemble seul constitue la maladie ; 3° ils ont décrit ces sentiments et ces penchants, dans l'état maladif, de la même manière que les romanciers les décrivent à l'état normal. L'histoire de la passion est ainsi devenue celle de la maladie ; ils ont dépeint des aliénés religieux, érotiques, ambitieux, des aliénés homicides, voleurs, incendiaires, etc. Convaincus que toute la maladie, dans son origine et dans ses conséquences, reposait sur l'altération d'un sentiment ou d'un penchant, ils ont proclamé, comme monomanies distinctes, l'érotomanie, la théomanie, la démonomanie, la kleptomanie, la monomanie homicide, incendiaire, etc.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner avec détails cette doctrine, aussi erronée dans son principe que féconde en funestes résultats. Qu'il nous suffise de prendre pour exemples, à l'appui de notre opinion, le sentiment de la religion et celui de l'amour, le penchant au meurtre et le penchant au vol.

On parle, à chaque instant, d'aliénés dominés par un sentiment religieux. D'après ce langage, il semblerait que de tels faits doivent être fréquents dans les asiles d'aliénés ; cependant ils sont très-rares, surtout si l'on se représente ces malades, comme on le fait souvent, dans un état d'extase religieuse analogue à celle des solitaires de la Thébaïde. Sans

doute on constate assez fréquemment des idées mystiques, mais il faut bien se garder de croire qu'elles émanent directement de l'exaltation du sentiment religieux. Les paroles et les actes qui semblent en témoigner, lorsqu'on les soumet à un examen approfondi, sont au contraire justement attribués à des mobiles très-divers, dans l'ordre moral et dans la sphère de l'intelligence. Parmi ces mobiles, dominent surtout l'orgueil et la crainte.

Les aliénés à idées religieuses, qui montrent de la témérité, de l'audace, qui se croient inspirés, en communication directe avec la Divinité, ne cherchent pas seulement à conquérir des adeptes à leur foi, ils veulent établir sur le monde l'empire de leur orgueil. La religion n'est qu'un des reliefs de leurs prétentions souveraines : leurs paroles et leurs actes, bien interprétés, ne laissent pas le moindre doute à cet égard, bien loin de refléter l'exaltation du sentiment religieux.

Il en est de même des aliénés qui se croient les victimes du courroux céleste, damnés, voués aux puissances infernales. La crainte de l'enfer n'est, chez de tels malades, que l'expression d'un sentiment de crainte générale, dans le monde physique et dans le monde moral : ils craignent la ruine, la persécution, des embûches, des supplices, pour eux, pour leurs familles, pour leurs amis ; ils se croient incapables de tout, dépourvus de cœur, d'intelligence et de volonté ; ils interprètent contre eux les paroles, les signes, les gestes les plus insignifiants.

Enfin les aliénés des deux catégories que nous venons de passer en revue éprouvent des conceptions délirantes, des illusions, des hallucinations, tout à fait étrangères à la reli-

gion, ce qui prouve de plus en plus combien est complexe le délire de ces prétendus monomanes religieux, et combien il est impossible de le rattacher à la lésion d'un seul sentiment.

Ce que nous venons de dire du sentiment religieux s'applique avec plus d'évidence encore au sentiment de l'amour. Sans doute il existe, dans la plupart des formes des maladies mentales, des manifestations amoureuses ou érotiques plus ou moins secondaires ou plus ou moins prédominantes; mais je demande à tous ceux qui ont observé beaucoup d'aliénés s'ils en ont souvent rencontré chez lesquels le sentiment de l'amour exalté constituait le fond de la maladie, et qui fussent plongés dans l'extase d'un amour idéal, avec ou sans objet, conformément à la peinture qu'en font les romanciers, et analogues au tableau que des médecins distingués ont fait de l'érotomanie. La plupart des aliénés dits érotiques ne le sont que momentanément: les manifestations de ce sentiment ou de ce penchant sont ordinairement passagères, accessoires, dans la maladie, et peuvent être rapportées à l'exercice normal de ce sentiment; beaucoup d'entre elles sont d'ailleurs accidentelles. Dans tous les cas, ce sentiment exalté est loin d'entrainer les mêmes conséquences que la passion de l'amour à l'état normal, et de constituer à lui seul toute la maladie. Au lieu de pouvoir rattacher à l'exaltation de ce sentiment tous les phénomènes que présentent les aliénés dits érotiques, on constate chez eux les manifestations les plus contradictoires; rien, par exemple, de plus fréquent que l'association du penchant érotique au sentiment religieux.

Les observations rapides que nous venons de présenter

relativement au sentiment religieux et au sentiment de l'amour, dans les maladies mentales, sont également applicables aux penchants, et en particulier aux penchants au vol et au meurtre.

Les exigences de la médecine légale ont conduit les aliénistes à accorder à ces penchants plus d'importance encore qu'à tous les autres. Ainsi l'on reconnaît généralement que le suicide est un acte qui peut être accompli dans les conditions les plus diverses de l'esprit et du moral, qu'il ne doit pas être attribué à l'altération de l'instinct de conservation, et qu'il ne peut servir à caractériser une forme particulière de maladie mentale. Beaucoup de médecins, au contraire, admettent aujourd'hui, comme des variétés distinctes, la monomanie homicide et la monomanie du vol ou kleptomanie. Eh bien! il suffit de se livrer à l'examen, même superficiel, des faits publiés sous ce titre, pour s'apercevoir que le meurtre et le vol reconnaissent les mobiles les plus divers, et ne peuvent presque jamais être rattachés à l'exaltation morbide du penchant au meurtre ou au vol.

Certains aliénés tuent pour se venger ou se débarrasser d'ennemis qu'ils croient acharnés contre eux, d'autres par suite d'une illusion ou d'une hallucination impérative; quelques-uns se précipitent sur le premier venu, pour se soustraire à une anxiété intérieure qui les dévore, et à laquelle ils ne savent comment échapper; il en est qui tuent leurs enfants avec l'intention de les envoyer au ciel et de les arracher à toutes les peines de la vie; d'autres enfin, n'ayant pas le courage de se suicider, tuent pour être punis de mort et avoir le temps de se repentir.

Il en est de même du vol: des aliénés détournent les

objets, sans songer qu'ils se les approprient, et même sans chercher à dissimuler leur action ; d'autres volent pour se servir des objets dont ils s'emparent, sans avoir pour cela une tendance instinctive au vol ; enfin il est remarquable que le vol est très-souvent allié, chez les aliénés, à une débilité intellectuelle prononcée.

Ainsi, le plus souvent, les actes de meurtre ou de vol, commis par des aliénés, reconnaissent pour mobiles des troubles variés des facultés intellectuelles et morales, et ne doivent pas par conséquent être rapportés à l'altération du penchant correspondant. Dans les cas mêmes où ces actes ne peuvent être rattachés, par aucun lien apparent, à des idées ou à des sentiments qui puissent les provoquer, ils n'existent jamais isolément chez un malade, et ne peuvent constituer à eux seuls une maladie mentale. Ces impulsions instinctives non motivées, lorsqu'elles existent, ce qui est très-rare, sont toujours accompagnées d'autres phénomènes, dans la sphère de l'intelligence et du moral ; elles ne sont qu'un des éléments du tableau de la maladie, et ne se présentent pas de la même manière que les penchants au meurtre et au vol dans l'état normal ; elles sont accompagnées de confusion, de vague, de contradiction ; elles ont du reste ordinairement, pour caractère maladif essentiel, l'intermittence ou la reproduction par accès, à intervalles irréguliers.

Les exemples que nous venons de citer, les analyses que nous avons mises sous vos yeux, suffisent pour faire comprendre notre pensée, et pour vous faire apercevoir les écueils qu'ont rencontrés la plupart des auteurs, en faisant l'histoire des altérations des sentiments et des penchants dans la folie. Sans doute nous serons obligé nous-même de

nous servir souvent du langage des psychologues pour étudier, sous une forme générale, ces altérations dans les maladies mentales. La fragmentation de l'intelligence et du caractère en plusieurs aspects ou plusieurs facultés est, en effet, indispensable pour l'étude; elle est surtout nécessaire lorsqu'on fait de la pathologie générale, qui consiste à abstraire de l'ensemble complexe de la maladie des phénomènes généraux, pour les considérer isolément. Mais il sera bien entendu que, pour nous, rien n'est isolé dans l'intelligence humaine, à l'état normal comme à l'état maladif; que toutes les facultés agissent synergiquement, et ne peuvent être rigoureusement séparées l'une de l'autre, comme unités distinctes. Ainsi, par exemple, tout en admettant la distinction établie dans l'âme humaine entre la sensibilité et l'intelligence, nous ne croyons pas que l'une puisse être lésée sans l'autre dans les maladies mentales. Toutes nos facultés se tiennent et s'enchaînent, et ce n'est que par suite d'une abstraction destinée à faciliter l'étude, que nous pourrons décrire des lésions isolées de la sensibilité et de l'intelligence, qui n'existent pas comme telles dans la nature. Il en sera de même lorsque nous dirons que la lésion des sentiments, dans les maladies mentales, précède ordinairement celle de l'intelligence : nous n'entendrons pas par là qu'elle puisse exister seule, même dans l'incubation de la folie; nous voudrons dire seulement qu'elle est prédominante, quoique accompagnée déjà d'un trouble général de l'intelligence, et qu'elle sert de base au développement des idées délirantes ultérieures. Il en sera de même enfin lorsque nous parlerons des formes de la folie, caractérisées surtout par des lésions de la sensibilité.

Pour nous, en effet, il existe deux altérations de la sensibilité, qui doivent être considérées comme le fondement des deux formes principales des maladies mentales. Ces deux dispositions fondamentales, sur lesquelles se développent ultérieurement la plupart des idées délirantes, peuvent être résumées par les mots d'état de dépression et d'état d'exaltation : dans l'une, la sensibilité est opprimée et péniblement affectée ; dans l'autre, elle présente une tendance générale à se répandre au dehors, et à voir toutes choses à travers le prisme de la satisfaction et du bonheur. Ces états maladifs de la sensibilité, par leur généralité, méritaient d'être signalés en commençant.

Après ces préliminaires indispensables, nous pouvons maintenant aborder l'étude directe des lésions de la sensibilité dans les maladies mentales.

Il n'existe pas, avons-nous dit, de folie sans délire, c'est-à-dire sans trouble des facultés intellectuelles ; mais la folie se manifeste de plusieurs manières, et l'aberration des sentiments ne la caractérise pas moins que le désordre des idées. Aussi a-t-on agité la question de savoir quelles étaient, chez les aliénés, l'initiative, la fréquence et la prédominance du désordre des sentiments ou des idées.

Quelques médecins ont pensé que le seul emploi des facultés intellectuelles, sans émotions, sans plaisirs ou sans peines de l'âme, conduisait rarement à l'aliénation, et c'est une opinion que nous partageons complétement. Les exercices intellectuels, la contention d'esprit, peuvent bien donner au système nerveux un degré d'activité et de tension qui ne soit pas sans influence sur l'état de la sensibilité ; mais ils agissent plutôt à la manière des causes prédisposantes que

des causes occasionnelles. C'est dans les épreuves et les divers modes d'excitation du sentiment qu'il faut chercher la source la plus commune de l'aliénation mentale.

Mais ce n'est pas assez de dire que la plupart des folies ne commencent pas par des paroles et des actes insensés, et que les premiers phénomènes dérivent des sentiments ; on peut aller plus loin encore pour marquer l'invasion de la folie, en indiquant en quoi consistent ces premiers phénomènes. Ainsi ce n'est pas le sentiment de l'amour, le sentiment religieux, le sentiment paternel ou maternel, ou le sentiment d'affection pour ses amis, qui témoigneront les premiers, par leur altération, de l'invasion des maladies mentales : ce sont là des phénomènes ultérieurs. Ce qu'il y a d'initial dans la folie est bien du côté affectif, mais il n'y a alors rien de déterminé ; tout est vague à cette période. Les malades accusent une anxiété, une préoccupation, une curiosité inquiètes, un mécontentement général, une irascibilité, une susceptibilité sans motifs ou du moins pour les plus légers motifs, un besoin de mouvement inexprimable ou une apathie que rien ne justifie, une grande volubilité de paroles ou un silence profond. Tels sont les caractères primitifs de l'aliénation mentale, qui annoncent qu'un changement se fait dans le cerveau : ce changement n'ayant pas encore une forme arrêtée, les manifestations y correspondent par leur imprécision et par leur généralité ; elles sont indéterminées.

La sensibilité est le plus souvent péniblement affectée à cette période de la maladie. Mais à quoi tient cette peine de l'âme ? Ne peut-on pas dire que le malade éprouve le sentiment confus de l'absence de ses anciennes idées, de

sa manière d'être antérieure, de l'impuissance où il se trouve de ressaisir complétement son existence morale, de la crainte enfin de voir sa volonté subjuguée par les idées et les sentiments qui surgissent dans son esprit? Sans doute cette analyse psychologique ne se fait pas habituellement d'une manière nette, car elle entraînerait des regrets amers, exprimés avec énergie; mais ce malheur est senti comme instinctivement, et se trahit par un phénomène correspondant, la douleur. Bientôt le mal intérieur augmente, le désordre de l'esprit s'étend, et alors apparaissent des phénomènes de réaction plus intenses et mieux déterminés.

C'est alors aussi que les sentiments naturels présentent des altérations, et que le caractère du malade offre des changements notables : il aime ce qu'il haïssait, et repousse les plus chers objets de ses affections. Les malades présentent en même temps une insensibilité apparente ou une sensibilité outrée ; mais l'insensibilité peut être facilement suivie d'un état opposé, de même que la sensibilité excessive, manifestée à l'égard d'un objet quelconque, offre des contrastes très-grands, et n'entraîne pas les conséquences qu'elle entraînerait, si elle n'était pas maladive.

Cet excès de susceptibilité, qui tient au défaut d'harmonie entre la manière de sentir actuelle et les impressions du monde extérieur, porte le malade à se replier sur lui-même. Impressionné péniblement, il voit tout sous l'aspect le plus sombre, dans le présent et dans l'avenir ; il devient défiant, soupçonneux, par cela même qu'il sent défaillir sa force de réaction, et que son état physique lui fait éprouver une grande anxiété.

Tout lui paraît changé, parce que réellement il est affecté

d'une manière différente par les objets du dehors. Il est déjà privé de la force et de la justesse d'esprit nécessaires pour apprécier ses impressions, et pour se rendre un compte exact de leur étrangeté et de leur altération. Dans cette situation, le malade cherche les causes auxquelles il peut rapporter le mal qu'il ressent; il les trouve dans le monde extérieur ou en lui-même, et quelquefois dans des puissances secrètes, dans des influences mystérieuses. Lorsqu'il les rapporte au monde extérieur, ce sont souvent ses meilleurs amis qu'il accuse, et lorsqu'il s'accuse lui-même, il le fait avec une sévérité qui le porte à dénaturer les pensées et les actions les plus innocentes de sa vie passée.

Lorsque l'esprit se préoccupe des influences cachées, comme causes de la situation pénible dans laquelle il se trouve, le délire prend alors la teinte des idées dominantes à l'époque sociale, telles que la sorcellerie, la magie, la physique, l'astronomie, le magnétisme; la police, par son action prépondérante à l'époque actuelle et par les formes secrètes qu'elle est forcée d'employer, exerce aussi une grande influence sur le caractère du délire.

Ces états généraux de la sensibilité, et toutes les modifications dont ils sont susceptibles, constituent le fond des diverses espèces de mélancolies, qui toutes sont caractérisées par une affection pénible de l'âme, avec prédominance d'une série d'idées ou de sentiments, relative à l'amour, à la religion, à l'ambition, à la crainte, sous toutes ses formes, au désespoir qui entraîne au suicide, etc. Ajoutons que cette anxiété, cette tristesse, cette morosité, n'est pas seulement un des caractères principaux des mélancolies, mais qu'elle se manifeste souvent dès le principe de toutes les maladies

mentales ; ce qui fait comprendre la pensée qui a déterminé Sauvages à ranger toutes ces affections dans la classe des *morosités*, et Guislain, à les désigner sous le nom de *phrénopathies*.

Ces caractères de la mélancolie correspondent d'ailleurs à des situations particulières de l'âme qu'on observe dans l'état de santé, et n'en sont, dans quelques cas, que l'extrême degré : tels sont l'abattement moral, la tristesse, la disposition à l'irritation, à la colère, au mécontentement de soi-même et des autres, à l'antipathie.

Des états opposés de la sensibilité, c'est-à-dire ceux qui tiennent à l'expansion, et qui s'accompagnent de contentement, de joie, et d'activité plus grande des facultés intellectuelles et physiques, ont également leurs analogues dans la santé et entraînent les mêmes conséquences. Il y a en effet, dans l'état normal, des moments où la nature entière s'anime de toute la joie intérieure qui déborde. Dans ces circonstances, tout est assimilé à sa propre satisfaction ; le bonheur devient communicatif, ou du moins on éprouve le besoin de le répandre sur tout ce qui vous entoure par les manifestations de la sympathie la plus vive. Enfin, ce qui ajoute encore à la félicité du moment, c'est que l'avenir s'offre sous les plus riants aspects.

L'analogie entre ces états de santé et de maladie ne se borne pas au sentiment de bien-être et de bonheur ; elle s'étend jusqu'à la situation de l'esprit. Il est certain, en effet, que pour éprouver cette exaltation de bonheur qui enchante la présent et se prolonge dans l'avenir, il faut nécessairement que la mémoire n'interpose pas ses souvenirs, et que la droite raison suspende momentanément son action ; de plus,

il y a, dans l'un et l'autre état, besoin incessant de parler, et impulsion à des mouvements rapides ; enfin l'augmentation de force musculaire est également commune à ces deux situations. Mais la maladie ne présente pas seulement une plus grande intensité dans tous ces phénomènes, elle est en outre caractérisée par un grand désordre.

Ce sont là les caractères fondamentaux de toutes les formes de l'aliénation partielle avec expansion et excitation ; ils se rencontrent aussi dans plusieurs variétés d'exaltation maniaque.

Est-il exact de dire, avec Guislain, que les sentiments et les idées de bonheur sont secondaires dans la folie et sont précédés des souffrances de l'âme ? Il semble, en effet, que la tristesse corresponde à une maladie moins avancée, et que, lorsque des idées gaies apparaissent chez un délirant, la raison ait été déjà opprimée ; il faut pour cela qu'il y ait cessation de l'intervention dans l'esprit des idées qui pourraient faire apprécier partiellement la situation, et entraîner ainsi la tristesse et le découragement ; ces idées et ces motifs n'intervenant plus, l'esprit se trouve livré sans défense à toutes les illusions maladives qui surgissent. Ajoutons encore que, dès le principe de l'aliénation mentale, l'esprit ne succombe pas sans combat aux suggestions qui lui arrivent du dehors et du dedans. Cette lutte qui s'établit dans les profondeurs de l'âme n'est pas toujours saisissable par la conscience, et cela pour divers motifs ; mais l'impression pénible, résultat de la lutte, est ressentie. Lorsqu'au contraire, par l'augmentation du délire, la lutte vient à cesser, l'effet cesse nécessairement avec sa cause, et la liberté qu'éprouve l'esprit, alors que tous les obstacles ont disparu, produit un véritable bien-être.

Quoique ce fait de l'état de souffrance morale dès le principe des maladies mentales soit incontestable, dans beaucoup de cas (et c'est un mérite de Guislain de l'avoir mis en relief), il est loin de se produire généralement. Il ne peut pas avoir lieu lorsque la folie éclate avec rapidité. On conçoit aussi que l'orgueil de l'homme soit un obstacle à l'appréciation des idées qui surgissent; l'homme, habituellement satisfait de lui-même, juge avec complaisance les actes de son esprit, à l'invasion de la maladie comme auparavant. Enfin il y a beaucoup de natures qui subissent les circonstances sans aucune réaction, et là au moins il n'y a pas l'anxiété qui résulte du combat intérieur.

A ces modifications que nous venons d'énumérer, succèdent des changements plus profonds de caractère, et c'est de ces changements que date l'éclat de la folie.

Ces altérations des sentiments se présentent sous deux formes générales : tantôt elles ne consistent que dans l'exagération des dispositions antérieures, tantôt elles offrent une transformation complète de la personnalité.

Dans les cas où il y a transformation du caractère, on voit la dissimulation succéder à la franchise, le mensonge à la véracité, le vol à la probité, la prodigalité à l'ordre, la dureté à la douceur, la méchanceté à la bienfaisance, la hardiesse à la circonspection, la témérité à la prudence, la présomption à la modestie, l'indécence à la pudeur, etc. A mesure que ces contrastes se prononcent davantage, ils méritent de plus en plus de fixer l'atention, et néanmoins ce sont encore des signes trop souvent méconnus d'aliénation mentale.

Quant à l'altération des sentiments qui paraît consister

dans une simple exagération du caractère habituel, elle s'observe surtout dans les folies à lente évolution. C'est là une remarque que l'on doit avoir d'autant plus présente à l'esprit qu'on est plus disposé, dans ce cas, à imputer aux aliénés l'odieux des mauvaises qualités qui sont dues uniquement à la maladie. On ne saurait dire combien cette confusion a été préjudiciable aux malheureux aliénés, au sein même de leurs familles. Et cependant une observation impartiale devrait faire conclure que tout ce qu'ils disent, tout ce qu'ils font est le produit de la maladie! Il serait trop long de dire quelles sont les causes d'erreur à cet égard. La principale, c'est que les sentiments entraînent à l'action et mettent les aliénés en lutte avec les personnes qui les entourent; cet état d'hostilité empêche celles-ci d'apprécier les motifs des malades, et fait attribuer à leurs paroles, à leurs actes, d'autant plus d'importance qu'elles voient au service de ces mauvais sentiments la dissimulation, la ruse, et un certain enchaînement d'idées, pour atteindre le but.

Quelque inconstantes, quelque capricieuses que soient les sympathies et les antipathies, elles sont maladives toutes les fois que, sans motif appréciable, au point de vue le plus large de l'expérience de l'humanité, on fuit les personnes qu'on recherchait, on hait ceux pour lesquels on avait de l'affection, on déteste les choses qu'on aimait. Que cette répulsion éclate en invectives ou qu'elle se manifeste par un éloignement silencieux, dès l'instant que rien ne saurait la motiver, elle indique un commencement et même quelquefois un degré avancé de délire. Cependant, comme il n'est pas rare alors d'observer encore de la rectitude dans les idées, cette perversion des sentiments est souvent mal jugée; on ne

la considère point comme maladive, et elle devient trop fréquemment, dans les familles, une source d'injustice et d'irritation.

Nous reviendrons sur ce sujet en traitant des diverses périodes de l'aliénation mentale. Qu'il nous suffise d'avoir exprimé ici qu'une aberration muette et latente des sentiments est tout aussi bien un signe de délire que les discours et les conceptions les plus insensés.

Le trouble des sentiments, chez les aliénés, peut revêtir des formes très-diverses. S'il est parfois ostensible pour les esprits les moins exercés, d'autres fois il exige, pour être saisi, une expérience et une sagacité peu communes. Tantôt il s'exhale en discours passionnés et incessants; tantôt il s'accompagne d'une taciturnité opiniâtre, et ne se trahit que par le jeu varié de la physionomie, par des mouvements brusques, et par la vivacité ou par l'extrême soin avec lequel le malade recherche certains objets. Il faut saisir habilement ces expressions très-significatives, quoique muettes, et obtenir la confirmation des soupçons qu'elles avaient fait naître, par l'appréciation de certaines circonstances, adroitement ménagées, ou par les réponses faites à des questions placées à propos.

Beaucoup d'aliénés exercent de l'empire sur eux-mêmes et cachent leurs sentiments, la plupart par crainte ou par ruse, quelques-uns par convenance et par discrétion. C'est que parmi les sentiments qu'ils éprouvent, il en est de bonne et de mauvaise nature, et, quoique obscurcie, la conscience de l'aliéné n'est pas toujours assez éteinte pour ne pas lui permettre de les démêler avec leurs caractères respectifs. Pinel en cite un exemple bien remarquable:

«Quelles raisons, lui disait un aliéné, aurais-je d'égorger le surveillant de l'hospice de Bicêtre, qui nous traite avec tant d'humanité? Cependant, dans mes moments de fureur, je n'aspire qu'à me jeter sur lui et à lui plonger un stylet dans le sein. C'est ce malheureux et irrésistible penchant qui me réduit au désespoir, et m'a fait chercher à attenter à ma propre vie.» D'autres fois, les sentiments qui dominent dans la folie et lui impriment son cachet propre ne sont anormaux que par leur exagération et par le trouble dans les idées qui les accompagne, leur nature étant d'ailleurs louable, ainsi qu'on l'observe à la suite de légitimes et violents chagrins.

Dans tous les cas, pour présenter le caractère maladif que nous leur cherchons, il est nécessaire que les sentiments soient égarés; car leur affaiblissement ou leur exaltation serait plutôt le propre de l'indifférence ou de la passion que les indices du délire. Celui-ci se manifeste surtout par la perversion des sentiments, et que de faits en ce genre viennent témoigner du désordre des qualités affectives! On voit des aliénés montrer de l'indifférence ou de l'aversion pour les personnes et les choses qu'ils affectionnaient le plus dans l'état de santé; on a vu des parents qui chérissaient leurs enfants en devenir les meurtriers, après les avoir hautement avertis de fuir leur présence, et de se soustraire à leur aveugle fureur.

Ne dirait-on pas qu'alors une souffrance intérieure agit sur le cerveau, à la manière d'une provocation irritante capable d'allumer la colère? Il n'est pas rare d'observer des aliénés qui sentent approcher les accès de fureur, et qui demandent qu'on s'éloigne d'eux ou qu'on les préserve contre

eux-mêmes. Mais, chez le plus grand nombre de ces malades, le désordre des sentiments ne se produit pas d'une manière aussi violente et aussi ostensible ; il reste plus concentré, sans cesser d'être apparent pour ceux qui savent l'observer. Tantôt ces infortunés oublient les personnes qui leur étaient les plus chères et les choses qui avaient le plus d'attrait pour eux; d'autres fois, au lieu d'une indifférence ou d'un oubli que rien n'explique et ne justifie, c'est une haine véhémente, quoique silencieuse, pour des personnes naguère aimées et toujours digne de l'être: ces malades ne veulent pas en entendre parler, se refusent à les voir, et, si elles ne s'éloignent pas à leur vue, leur contenance trahit une haineuse émotiou ou bien ils les accablent d'injures.

Nous avons déjà dit qu'un changement rapide, profond, et non motivé, dans les sentiments, était un indice d'aliénation mentale. Quelquefois, en effet, les malades eux-mêmes ne peuvent pas se rendre compte de ces changements ; ils les constatent et s'en affligent, mais ils sont irrésistiblement entraînés; ils n'aiment plus ou ils détestent les objets que naguère ils chérissaient ; ils recherchent, au contraire, ce qu'ils évitaient ; les attraits ou les répulsions qu'ils éprouvent sont remplis de contradictions, et s'associent bientôt d'ailleurs à d'autres troubles des facultés mentales. Certains aliénés au contraire croient avoir des motifs pour changer d'affection, ils prétendent justifier leur conduite ; mais, quelque habiles qu'ils soient à inventer des prétextes, on acquiert bientôt la conviction que leurs raisons sont entièrement imaginaires, ou qu'ils ont donné à certains faits une signification, une interprétation opposée à toutes les notions du sens commun.

Dans quelques circonstances, les sentiments des aliénés sont plutôt exagérés que pervertis ; leur cause est juste, parfois même digne de respect et d'admiration par les éminentes qualités du cœur qu'ils font briller. Des affections violemment brisées et une foule d'autres chagrins domestiques des plus légitimes offrent de nombreux exemples de ces lésions du sentiment. Ces lésions ne consistent que dans une exaltation de la sensibilité, qu'on ne pourrait pas qualifier de délire, s'il ne s'y joignait quelque autre désordre mental, des craintes ou des espérances d'une réalisation impossible, des hallucinations et des illusions. Toutefois un sentiment assez exclusif pour engendrer une indifférence qui s'étendrait à toute autre chose, pour entraîner la négligence et l'oubli des devoirs habituels, s'il persistait trop longtemps, indiquerait déjà une maladie mentale, alors même que le délire n'aurait pas encore éclaté par d'autres symptômes, saillants à tous les yeux.

Dans quelques cas enfin, et ceux-ci sont très-communs dans la folie chronique, au lieu d'être pervertis ou exaltés, les sentiments sont très-affaiblis ou même oblitérés. Il ne paraît plus y avoir ni désir, ni aversion, ni amour, ni haine. Les qualités affectives sont éteintes, et presque toujours les facultés intellectuelles ont subi le même dépérissement. De l'être sensible et intelligent, il ne reste qu'une image profondément dégradée ; on dirait qu'un automate a remplacé l'homme.

Nous ne terminerons pas ces considérations sur le délire des sentiments, sans rappeler de nouveau qu'il est presque toujours plus concentré et moins apparent que le trouble des facultés intellectuelles. C'est surtout dans les actions qu'il

faut l'étudier et le reconnaître, tandis que le délire des idées se révèle à chaque instant dans les discours. Les qualités affectives et morales sont bien plus étroitement unies au sens intime que les facultés intellectuelles ; conséquemment leur désordre donne plus vite et plus fréquemment l'éveil à la conscience, dont l'intervention est nécessaire pour conserver l'empire sur soi-même, qui n'est pas rare dans le délire des sentiments et qui s'oppose à leur manifestation. Le moi n'étant pas également mis en jeu dans l'exercice des facultés intellectuelles, rien alors n'avertit l'aliéné de se tenir en garde contre lui-même, et le désordre de ses idées jaillit sans compression. Aussi, dans la mélancolie, où l'altération des sentiments est plus marquée, est-il beaucoup plus difficile de constater l'existence du délire que dans la manie, qui s'accompagne toujours d'un trouble plus ou moins général de l'entendement.

Abordons maintenant l'étude des penchants dans les maladies mentales, et d'abord résumons quelques-uns des faits cliniques, rédigés par plusieurs d'entre vous, et dont je vous ai déjà présenté l'analyse détaillée, en faisant la visite de nos malades.

Je vous ai montré des exemples d'altération des penchants dans les diverses espèces d'aliénation mentale. Parmi les maniaques, vous avez vu C... et R..., qui, contrairement à leurs habitudes normales, sont incitées au vol pendant toute la durée de l'agitation ; elles volent en quelque sorte pour le plaisir de voler, sans besoin, sans utilité pour elles, et cependant elles cachent ordinairement les objets volés avec le plus grand soin.

Parmi les maniaques, vous avez encore vu B... et B...,

dont le penchant érotique est très-développé depuis l'invasion de leur maladie. Dans le même groupe de malades, je vous ai fait remarquer B..., D... et T..., qui manifestent pendant le délire des impulsions malfaisantes ; elles profèrent des injures contre leurs compagnes, contre les surveillantes, les provoquent et quelquefois les frappent.

Non-seulement Mme L..., pendant la durée de son exaltation maniaque, vole tout ce qu'elle peut recéler, mais elle est pleine d'artifices, de ruses, de dissimulation : elle s'ingénie à rechercher tout ce qui peut blesser, irriter les personnes qui l'entourent, et mettre le désordre dans tout le quartier qu'elle occupe. Pendant la rémission de sa maladie ou l'intermitence, Mme L..., dont l'éducation a été soignée, est un modèle de douceur et de bienveillance envers tout le monde.

Mme M... est pour la deuxième fois atteinte d'aliénation partielle. Le premier accès eut lieu en juin 1839, dura sept mois et ne présenta aucune impulsion à la rapine. La malade, hallucinée de l'ouïe et de la vue, était obsédée d'idées mystiques et de la crainte d'un jugement qui devait la faire condamner à l'échafaud : sous l'influence de ses tristes préoccupations, elle voulait se suicider, tuer sa jeune fille unique, et forcer son mari à se tuer en même temps. Le deuxième accès, qui dure depuis la fin de 1840, n'offre pas tous les caractères du premier ; cependant on observe chez Mme M. des idées mystiques, des hallucinations de l'ouïe, de la vue, et parfois des impulsions à la colère qui l'entraîneraient aux actes les plus violents si elle n'était l'objet de la surveillance la plus exacte. De plus, cette malade a un penchant bien déterminé pour le vol ; elle vole avec une adresse incroyable, et, chose remarquable, surtout pour le plaisir de donner ;

elle conserve les objets volés jusqu'à ce qu'elle trouve une bonne occasion de faire plaisir en les donnant. C'est principalement la veille ou le jour des visites de son mari que son penchant au vol est plus développé; malheur alors à ses compagnes peu soigneuses, qui ont oublié du sucre, des friandises; M... est toujours aux aguets, toujours là prête à s'en saisir, pour avoir la satisfaction d'en faire cadeau à son mari. C'est aussi lorsque M... paraît se liver à la prière avec le plus d'ardeur qu'on redoute le plus et avec raison ses larcins : elle les commet avec l'expression de la plus grande humilité, en baissant les yeux et en ayant l'air de regarder d'un autre côté.

Enfin Ch..., habituellement tranquille, laborieuse et d'un caractère doux, vous a raconté elle-même les impulsions malfaisantes qu'elle éprouve. Elle vous a dit que la première fois qu'elle a senti la violence de son impulsion, c'était d'une manière tout à fait soudaine et contre une de ses tantes, âgée de soixante-cinq ans, qui était pour elle une seconde mère et qu'elle aimait avec tendresse. Tout à coup, sans aucune incitation extérieure, elle s'est jetée sur elle, l'a renversée violemment par terre et lui a asséné plusieurs coups de poing. Un moment après, elle était si honteuse de son action qu'elle a cherché à attenter à ses jours. A la suite de cette impulsion violente et de cette tentative de suicide, Ch... est restée trois mois et demi dans son lit, éprouvant une lassitude générale très-marquée, une profonde apathie et un ennui presque continuel. A cet état, se joignait habituellement une grande confusion dans les idées. Depuis plusieurs années qu'elle est dans mon service, Ch... a été fréquemment comme poussée à faire du mal, selon son expression, surtout aux

époques menstruelles ; mais alors la conscience de ses mauvais desseins s'éveille vivement, elle réagit avec force, et, si elle sent que sa réaction soit impuissante, elle a assez de raison pour demander la camisole et sa translation dans le quartier des agitées. Fréquemment, deux ou trois fois par an, cette malheureuse éprouve de véritables accès de manie, pendant lesquels elle se sent poussée à la rixe et à des actes violents.

Parmi les impulsions qui maîtrisent les aliénés à des degrés divers, nous devons encore signaler celle qui fait que ces malades crient, chantent, se remuent sans cesse, renversent tout ce qui les entoure, se déshabillent, déchirent leurs vêtements, et troublent tous ceux qui se trouvent dans la sphère de leur activité.

Nous pouvons aussi mentionner les dispositions maladives qui entraînent certains aliénés à changer de domicile, à courir les champs, comme on dit, à réaliser les projets de voyage les plus excentriques. Il en est de même du penchant à l'imitation, si fréquemment exalté chez les aliénés, qui donne lieu quelquefois à des scènes de bon comique et souvent aboutit aux effets les plus grotesques.

Mais tous ces penchants, et bien d'autres dont il nous serait facile de multiplier les exemples, sont-ils primitivement, directement désordonnés, ou bien le sont-ils consécutivement, et entraînés dans le courant des idées et des sentiments qui préoccupent les malades ? Voilà la question générale qu'il convient d'examiner maintenant sous le triple rapport de la psychologie, du traitement moral, et de la médecine légale.

L'observation clinique atteste l'existence de ces deux or-

dres de faits, mais dans une mesure bien différente. Il y a des cas peu nombreux où l'exaltation des penchants est primitive, spontanée, et commande directement l'action. Alors l'entraînement est plus soudain, plus difficile à dévier, plus irrésistible, que lorsqu'il est consécutif à une série d'idées ou de sentiments. C'est une satisfaction que demande impérieusement le penchant, et sa vivacité le rend aveugle dans ses exigences ; tandis que dans les cas où le penchant est consécutivement désordonné, il est beaucoup moins impérieux, et son degré d'intensité varie selon le degré d'intensité du sentiment ou de l'idée qui l'entraîne dans sa direction.

Les faits d'altération primitive des penchants sont bien plus rares que les faits d'altération consécutive au désordre de l'intelligence et du caractère. Toutefois il ne faut pas non plus croire que dans ce dernier cas on puisse toujours remonter à des motifs bien déterminés des actes malfaisants. En effet, souvent les malades qui se meuvent et s'agitent incessamment, qui harcèlent tous leurs compagnons d'infortune, leurs serviteurs, etc., n'ont pas ordinairement le dessein prémédité ni l'intention actuelle d'être turbulents ou hostiles à qui que ce soit ; il semble qu'ils ne crient, ne chantent, ne pleurent et ne se livrent à des mouvements rapides, que pour échapper à un état intérieur pénible, à une anxiété plus ou moins vive.

Cependant plus on scrute profondément, et plus il est possible de remonter aux motifs indirects qui déterminent les actes malfaisants. Ces motifs sont très-variés, quelquefois même curieux et extraordinaires.

Des aliénés, par exemple, cassent les carreaux, parce

qu'ils veulent briser tous les obstacles ; d'autres, parce qu'ils veulent faire du mal, produire du désordre, se venger ; et d'autres enfin, pour se donner une satisfaction par le bruit même du brisement du verre.

Les motifs qui entraînent plusieurs malades à se déshabiller sont également très-nombreux. Souvent c'est un motif de vanité ; ils désirent de plus beaux habillements, ou bien un habillement particulier ; d'autres fois ils veulent s'en débarrasser, parce qu'ils les trouvent incommodes, remplis d'insectes, empoisonnés, dégoûtants de malpropreté, chargés d'électricité, ou bien simplement parce qu'ils leur attribuent la sensation de chaleur qu'ils éprouvent.

La connaissance des motifs déterminants donne des indications particulières pour le traitement moral ; elle permet de mettre obstacle à la violence des penchants malfaisants, en tempérant l'idée et le sentiment qui les provoquent.

On comprend facilement aussi combien la recherche des mobiles d'action est intéressante sous le rapport de la psychologie, et sous celui de la médecine légale, dans les circonstances où il y a eu vol, incendie, rixe, ou meurtre, en un mot, toutes les fois qu'on a constaté des actes qui seraient criminels, s'ils n'avaient pour excuse la folie.

On peut alors montrer aux juges que les actes qu'un premier aperçu ou que l'inexpérience feraient attribuer à l'exaltation des penchants, et qui pourraient rendre responsables leurs auteurs, dépendent d'une altération maladive générale de l'intelligence et du caractère ; que les penchants sont subjugués et entraînés dans le courant des idées et des sentiments.

Les juges peuvent ainsi saisir l'enchaînement de toutes les

circonstances des faits qui leur sont exposés, c'est-à-dire la subordination de l'altération des penchants au trouble des idées et des sentiments, et la nature si souvent bizarre des motifs venant en aide, le médecin a porté la conviction dans leur esprit, et bonne justice est rendue.

Dans les cas (heureusement peu nombreux) où il n'est pas possible, au contraire, d'arriver à la connaissance des mobiles des actions malfaisantes, dans les cas où la lésion des penchants est primitive et directe, et où la cause de leur altération réside en eux-mêmes, est intrinsèque, les difficultés d'éclairer les tribunaux augmentent considérablement, tant les juges sont disposés à ne voir dans la violence d'un penchant qu'une passion et non une maladie, et tant ils sont persuadés que les médecins ne sauraient, dans ces cas, leur apporter de lumières spéciales !

Le médecin légiste, pour vaincre ces difficultés, rendues plus grandes encore par la théorie de la monomanie, doit s'efforcer de prouver que les faits de rapine, de meurtre, etc., soumis à son appréciation par le tribunal, sont du même ordre que ceux qu'il a constatés chez les aliénés qui n'avaient pas été en butte aux poursuites de la justice. Il doit de plus avoir le soin, que je regarde comme indispensable, de fortifier l'observation de l'état des penchants, de celle de tous les autres phénomènes psychiques qui s'y joignent, et complètent l'ensemble des caractères de la maladie. En un mot, au lieu de fragmenter l'affection mentale et de la réduire aux proportions de l'exaltation d'un penchant, il faut dérouler tout le tableau de la maladie ; au lieu de l'unité du délire, il faut rechercher la pluralité des délires. Mais on ne pourra faire ce tableau complet que lorsqu'on se sera dégagé de

l'erreur relative à l'existence de la monomanie, attendu que pour bien voir des yeux de la pensée, il faut être persuadé qu'il y a quelque chose à voir, et il faut apprendre à regarder.

Nous ne voulons pas terminer cette leçon sur les lésions de la sensibilité dans la folie, sans dire quelques mots de ces altérations, considérées dans chacune des deux formes principales des maladies mentales, l'aliénation générale et l'aliénation partielle.

Ordinairement, dans l'aliénation générale, la variabilité des sentiments, des émotions et des impulsions, est en rapport avec la rapide succession des idées : les diverses émotions se succèdent et se remplacent, sans acquérir ni profondeur ni durée. Cependant, dans ce trouble, même extrême, des sentiments et des idées, un sentiment particulier acquiert quelquefois un haut degré de force et de ténacité. On n'a pas assez remarqué cette fixité relative de certains sentiments ou de certains penchants dans la manie. Les sentiments que l'on observe le plus souvent, avec ces caractères, sont relatifs à l'amour, à la jalousie, à l'envie, à la haine et à la vengeance. Leur existence peut se constater soit directement par les manifestations habituelles des malades, soit par les aveux qu'ils font pendant les rémissions ou la convalescence. Les dispositions érotiques se reconnaissent aux propos, aux gestes lubriques fréquemment répétés, et aux actes d'onanisme ; les autres se constatent par l'expression de la physionomie, qui revêt les caractères très-marqués de ces passions portées à un très-haut degré, par les poses que prennent ces malades lorsqu'ils ont la liberté des mouvements, par les mouvements saccadés et comme convulsifs de leur tronc et des

membres supérieurs retenus par la camisole, et par le trépignement des pieds maintenus par des entraves. Sans doute les maniaques ne sont pas toujours sous l'influence de ces sentiments on de ces penchants, puisque ceux-ci ne se manifestent en général que par paroxysmes ; mais ces paroxysmes sont assez fréquents, ainsi qu'on peut en acquérir la conviction par les confidences ultérieures des malades. Si on a eu le soin, en effet, de noter, pendant la maladie, les paroles et les actes les plus saillants et les plus souvent reproduits, on apprend alors des aliénés que la jalousie, l'envie, la vengeance ou l'érotisme, les poussaient à l'action, avec une persévérance bien remarquable au milieu d'un mouvement si tumultueux des idées et des sentiments.

Dans l'aliénation partielle, au contraire, la prédominance ou la persistance de certains sentiments a été singulièrement exagérée. On a représenté ces malades comme exclusivement et persévéramment dominés par un sentiment nettement déterminé. Or rien n'est plus contraire à l'observation. Sans doute il y a souvent, dans l'aliénation partielle, prédominance d'un sentiment ou d'un penchant, de même que d'une série particulière d'idées ; mais ce sentiment ou ce penchant n'est ni exclusif, ni nettement formulé, ni continu : loin de constituer à lui seul toute la maladie, ainsi que nous en avons déjà fait la remarque, il est souvent accompagné d'une grande confusion d'idées, et dans les cas les moins complexes, le malade est absorbé, et non concentré dans la sphère d'un seul sentiment. D'ailleurs le sentiment, qu'on représente comme continu dans son action, se manifeste au contraire, d'une manière rémittente et comme par accès.

Les variétés de l'aliénation partielle dans lesquelles on

constate la lésion prédominante, mais non exclusive, des facultés affectives, sont principalement celles qu'on a appelées la manie sans délire, la folie morale, et certains états mélancoliques.

On a représenté la manie dite sans délire, ou monomanie instinctive d'Esquirol, comme consistant uniquement dans une impulsion aveugle et irrésistible, surgissant spontanément au milieu d'une intelligence saine, et poussant invinciblement à l'action. Dans cet état, les malades se sentent, il est vrai, involontairement poussés à commettre des actes contre lesquels leur conscience se révolte et dont ils reconnaissent l'injustice : ces aliénés font même l'éloge des personnes qu'ils choisissent pour victimes, et demandent souvent avec instance d'être mis dans l'impossibilité de se livrer à leur fureur ; mais, alors même que leur raison paraît d'abord partiellement intacte, elle ne tarde pas à être bientôt tout à fait éclipsée, et, dans leur trouble général, ces malades tuent les personnes qui leur étaient les plus chères, et souvent même ne se rappellent pas, après l'acte accompli, les circonstances qui l'ont précédé ou accompagné, tant était grand le désordre de leurs idées et de leurs sentiments, au moment où ils sont supposés n'avoir agi que sous l'influence d'un penchant violent.

Il en est de même de la folie qu'on a appelée morale, raisonnante, ou monomanie affective, et qu'on a dit caractérisée uniquement par le désordre des sentiments et des penchants. Sans doute, dans cette espèce de maladie mentale, le délire se manifeste surtout par les actions, et il y a prédominance de la lésion du caractère sur celle de l'intelligence ; mais celle-ci est entraînée également dans le cou-

rant maladif du sentiment. Ces malades, qui sont le fléau de leurs familles et des maisons d'aliénés, présentent à chaque instant, et sous forme d'accès, comme une subversion totale de leurs sentiments et de leur personnalité. Ils vous accablent d'injures, d'invectives et de reproches amers; ils voient tout à travers le prisme de la malveillance et de la haine; ils emploient toutes les ressources d'une intelligence, souvent avivée par la maladie, pour rendre leur critique plus violente, et sont d'une imagination extrêmement fertile pour découvrir les choses les plus pénibles et les plus blessantes. Mais ce qui prouve combien cette situation mentale est maladive, c'est que ces malheureux aliénés, une fois l'accès passé, non-seulement reconnaissent souvent l'injustice de leurs paroles, mais retombent bientôt dans une disposition d'esprit et de caractère précisément inverse : de pessimistes, ils deviennent optimistes, et sans que rien se soit modifié autour d'eux, ils prodiguent des éloges à ceux qu'ils avaient accablés d'invectives, et voient sous l'aspect le plus bienveillant et le plus favorable tout ce qu'ils apercevaient auparavant sous les couleurs les plus sombres. Car il est précisément dans l'essence de cette singulière maladie de consister dans une transformation successive de la personnalité toute entière, dans un changement total et alternatif des idées, des sentiments et des penchants.

Enfin il est un assez grand nombre d'états mélancoliques, dans lesquels on observe aussi la prédominance des lésions de la sensibilité sur celles de l'intelligence, mais où ces lésions sont loin également d'exister seules. Ces aliénés sont tout à la fois les artisans de leur malheur et

leurs propres victimes. Leur nature entière est tellement empreinte de sensibilité maladive, d'irritabilité, de crainte et de défiance, qu'ils ne peuvent avoir aucun rapport avec le monde extérieur, sans se trouver en désaccord avec lui et sans éprouver des impressions pénibles ; le plus souvent même, ils sont incapables de réagir favorablement, et ils trouvent dans tout ce qui les entoure des aliments pour leurs malheureuses dispositions. Malgré tout ce que l'on fait pour eux, ils sont susceptibles, ombrageux, irritables, soupçonneux : le silence les blesse, comme les paroles qu'on leur adresse ; ils ne semblent accessibles qu'à la douleur. En un mot, leur sensibilité est tout à la fois avivée et péniblement affectée, et il n'est pas rare de voir se développer sur ce fond maladif des conceptions délirantes ou des impulsions variées, qui les portent à des actes violents contre eux-mêmes ou contre les personnes qui les entourent.

Indépendamment de ces variétés de l'aliénation partielle, dans lesquelles la lésion de la partie affective de notre être est prédominante, sans être exclusive, on observe aussi des altérations des sentiments et des penchants, plus ou moins secondaires, dans les autres espèces d'aliénation partielle. Tantôt ces altérations résultent de diverses combinaisons d'idées ou de sentiments, et sont l'effet de l'action du délire sur lui-même ; tantôt elles surgissent d'une manière plus ou moins soudaine, soit primitivement, ce qui est rare, soit à la suite de conceptions délirantes, ce qui est habituel. C'est ainsi, par exemple, qu'un aliéné, préoccupé de l'idée d'une accusation grave, peut être entraîné au suicide ou animé d'un désir de vengeance contre son prétendu accusateur. Il en sera de même par suite de certaines illu-

sions et d'hallucinations impératives, surtout lorsqu'elles sont de nature mystique. Dans quelques cas enfin, l'altération des sentiments et des penchants ne paraît pas pouvoir se rattacher au trouble de l'intelligence, du moins d'une manière apparente. On est alors obligé d'admettre que, parallèlement aux désordres de l'entendement, il se produit, chez ces malades, des sympathies et des antipathies, ou des impulsions non motivées, qui résultent de l'état maladif et contribuent à en constituer le tableau. Un caractère applicable à la plupart de ces lésions des sentiments et des penchants, qui surviennent d'une manière incidente ou soudaine, au milieu d'un désordre plus général de l'intelligence et de la sensibilité, c'est l'intermittence ou du moins la rémittence très-prononcée. Ces altérations se manifestent à des époques irrégulières dans le cours de la maladie, et souvent sans phénomènes précurseurs, circonstance qui, pour le dire en passant, doit commander une grande vigilance envers les aliénés, et faire admettre que ceux mêmes qui paraissent les plus inoffensifs peuvent, d'un moment à l'autre, devenir dangereux.

DEUXIÈME LEÇON.

Troubles de l'intelligence chez les aliénés.

Sommaire. — Deux formes générales d'altération de l'intelligence : état de torpeur et état d'activité. — Lésions de la mémoire, de l'attention, du jugement, de l'imagination, de la volonté et de la conscience, chez les aliénés. — Modes de production des idées délirantes : idées spontanées et idées provoquées par d'autres pensées, par des souvenirs ou par des impressions. — Trois phases dans l'évolution des idées fixes : période d'incubation ou état vague; période aiguë ou de systématisation; période chronique ou délire stéréotypé.

Si la lésion des facultés intellectuelles chez les aliénés n'apparaît ordinairement qu'après des modifications générales de la sensibilité, elle n'est pas moins constante, et c'est par elle que le plus souvent se révèle l'existence de l'aliénation mentale. Nous verrons, en effet, bientôt que la mémoire, l'attention, le jugement, l'imagination, la volonté, sont, comme les impressions et les perceptions, profondément lésées dans l'aliénation, et que le trouble de ces facultés est même plus apparent que celui des qualités affectives et morales.

Ce qu'il importe d'abord de considérer, c'est l'état général de l'intelligence dans la folie.

A ce point de vue, deux modes principaux et opposés doivent être signalés : ce sont, d'un côté, la torpeur et la lenteur de l'intelligence, et de l'autre, l'accroissement et la rapidité de son action.

La lenteur tient à deux causes : à l'état d'inertie des facultés intellectuelles et à la prépondérance d'idées ou de sentiments qui accaparent toute l'intelligence, et n'en laissent

aucune partie accessible au monde extérieur ni aux impressions intérieures. Ces deux manières d'être de l'esprit, ralenti dans son mouvement, quoique bien différentes l'une de l'autre, ont souvent des manifestations analogues, contre lesquelles il faut se mettre en garde pour avoir une idée exacte de la maladie, du traitement à employer, et de ce qu'il y a à craindre ou à espérer pour la guérison. Ces apparences analogues sont : la pénurie des idées exprimées, la lenteur dans les mouvements, et surtout la persistance de ces deux phénomènes, malgré la diversité des incitations. Ce qu'il y a de différent, c'est l'expression de la physionomie : la concentration des traits et une certaine animation du regard, dans un cas; l'affaissement des traits de la face et le vague des yeux, dans l'autre. Ce qu'il y a de différent encore, c'est que, dans le dernier cas, la débilité de la mémoire est habituellement constatée, et témoigne de l'affaiblissement des autres facultés; tandis que dans l'autre on peut, sous certaines influences, arracher le malade à ses préoccupations, et acquérir ainsi la preuve positive de l'énergie de pensée que révélait l'extérieur, et qui est employée d'une manière trop exclusive. Mais ce n'est pas seulement, comme on le croit trop généralement, l'emploi exclusif des facultés intellectuelles, au service d'une série particulière d'idées ou de sentiments, qui est la cause de la lenteur de l'esprit. Cette lenteur est elle-même un des caractères de la mélancolie, et tient tout à la fois à l'état de l'organisme, qui s'allie à cette affection, et à la nature des idées et des sentiments qui absorbent les facultés.

La lenteur dans le mouvement des idées est donc un aspect principal à considérer dans l'aliénation mentale, et constitue

une des formes générales des lésions de l'intelligence. Elle se manifeste par la répétition des mêmes paroles, des mêmes mouvements, des mêmes poses, par la difficulté qu'éprouvent les aliénés à réunir leurs idées, par leur hésitation à cet égard, et jusque par la crainte de porter des jugements, qu'on remarque chez ce genre de malades. Cette lenteur s'observe surtout dans la mélancolie et dans la démence.

L'accroissement d'activité des facultés intellectuelles est un autre état, également très-remarquable dans la folie, et qui quelquefois, surtout dans les premiers âges de la civilisation, a exercé une grande influence sur les masses. Dans cet état, les idées affluent, nombreuses et promptes, de la double source des souvenirs et du monde extérieur. Elles pullulent avec tant de rapidité que leur durée est instantanée et qu'elles sont insaisissables par la conscience. Impuissant à en faire le triage et à les coordonner, l'esprit les laisse se produire et disparaître sans réaction ; aussi cette abondance d'idées est-elle ordinairement frappée de stérilité : c'est un désordre et un pêle-mêle qui attristent l'observateur.

Ce désordre des idées, produit de leur extrême variété, est encore augmenté par la diversité des émotions qu'elles suscitent : aussi la parole ne saurait-elle rendre tout ce qu'il y a de mobilité dans les expressions et les mouvements, chez les aliénés qui présentent une grande activité de l'intelligence : il faut les avoir vus, à tous les degrés, pour en avoir une juste idée.

Cependant, lorsque cette activité n'atteint qu'une certaine mesure, lorsque l'esprit avivé peut encore saisir quelque rapport entre les idées nombreuses qui surgissent, il en résulte quelquefois des aperçus qui, par leur valeur intrinsèque ou par

le tour original de leur expression, frappent d'étonnement les auditeurs et leur font croire que les aliénés doivent à la maladie l'intelligence qu'ils viennent de révéler. Le spectacle de l'accroissement d'activité de l'esprit est quelquefois très-imposant chez les malades naturellement intelligents. Ils parlent alors avec une force de pensée, une pompe, un bonheur d'expressions, une énergie de gestes, qui captivent tous ceux qui les entourent, et si les sujets qu'ils traitent sont élevés et d'un grand intérêt, ils peuvent exercer et ils exercent en effet la plus grande autorité.

Dans d'autres circonstances, l'accroissement de l'intelligence ne se mesure pas par le nombre des idées, mais par l'activité prépondérante de certaines facultés, par celle de la mémoire et de l'imagination par exemple. On s'étonne de voir ces malades réciter de longs passages des orateurs et des poëtes que l'on croyait depuis longtemps effacés de leur mémoire : on s'étonne de la prodigieuse facilité qu'ils ont à se rappeler les faits, les dates, avec une précision dont ils n'étaient pas anciennement capables : on s'étonne enfin de les voir revêtir toutes leurs pensées d'images poétiques, et même les versifier. Est-ce à dire que, dans cet état d'aliénation, le malade présente des facultés qu'il n'avait pas auparavant ? Non, sans doute ; tout ce qu'il manifeste était virtuellement en lui ; la maladie n'a fait que faire jaillir l'étincelle au dehors. La vivacité accrue, la plus grande liberté d'allure, le laisser-aller, l'absence de tout motif de circonspection et de contrainte de la part des malades, ainsi que la croyance à la folie de la part des spectateurs, contrastant avec les pensées plus ou moins justes, souvent originales et pittoresques, exprimées par les aliénés : tels sont les motifs qui donnent le change et

font croire à plus de développement d'intelligence qu'il n'en existe réellement. Cette activité de l'esprit est surtout notable dans la manie, et particulièrement au début de cette espèce de maladie mentale ; elle est même tellement inhérente à la manie, qu'il est souvent arrivé d'annoncer le retour d'un accès de manie intermittente par le seul fait de l'accroissement d'énergie des facultés intellectuelles, comme si la raison, avant de succomber, était saisie d'une illumination soudaine.

Le désordre de l'intelligence se lie à la lenteur et à l'activité plus grande de son exercice, non-seulement à cause de ces deux états de l'intelligence eux-mêmes, mais par suite d'un défaut d'association des idées, de l'emploi continuel d'ellipses, ou bien enfin d'une disposition de l'esprit, qui porte les malades à se laisser moins diriger, dans la liaison des idées, par leur nature intrinsèque que par les circonstances qui leur sont extérieures, et notamment par leurs signes expressifs et même par les sons.

L'état de santé présente des faits analogues aux diverses situations de l'esprit que nous venons d'examiner. Ainsi la lenteur maladive dans la succession des idées correspond à la ténacité qu'elles présentent quelquefois dans l'état normal ; si, dans ce cas surtout, elles sont pénibles, ce qui arrive souvent, elles empêchent alors tout accès à d'autres idées et même aux impressions. C'est encore ainsi que dans l'état de santé, on cherche fréquemment, pour exprimer les pensées, les mots qui n'arrivent qu'avec une extrême difficulté. A l'activité maladive de l'esprit au contraire, correspond, dans l'état normal, une abondance d'idées qu'on exprime avec une heureuse facilité, et la confusion qui résulte de cette abondance même, privé qu'on est d'un principe pour

les démêler et les coordonner. Enfin le rêve est, du moins fréquemment, une image assez exacte du désordre de l'esprit.

Nous venons de voir que, dans les maladies mentales, l'intelligence était susceptible d'éprouver, dans l'ensemble de ses facultés, une grande torpeur ou une grande activité; constatons maintenant l'état particulier de quelques-unes de ses facultés et commençons par la mémoire.

La *mémoire* est plus souvent affaiblie qu'avivée dans les maladies mentales. Ses degrés d'affaiblissement sont divers, et l'appréciation de ces degrés est très-importante pour le pronostic. La faiblesse de la mémoire est relative ; elle est plus grande en général pour les idées récentes que pour les idées anciennement acquises.

Cette faculté présente aussi, dans sa faiblesse, des inégalités relatives tantôt aux choses, tantôt aux mots qui doivent les exprimer. La mémoire des faits anciens est souvent conservée chez les aliénés en démence, qui oublient au contraire les faits nouveaux presque à l'instant même où ils viennent de se produire. Dans certains cas d'aliénation mentale, on observe précisément l'inverse : la mémoire, fidèle pour les impressions récentes, semble voir les choses anciennes dans un horizon si éloigné, et l'esprit paraît avoir tellement rompu avec ses idées antérieures, que l'identité de la personne est douteuse; quelquefois même les malades ne datent leur existence que de l'époque de leur maladie. Nous devons dire cependant que, dans ces cas, la transformation de la personnalité ne résulte pas d'une simple lésion de mémoire, mais d'une lésion commune à plusieurs facultés, ce qui prouve de plus en plus que, dans l'état normal comme

dans l'état maladif, l'action de nos facultés est simultanée et synergique.

La mémoire, par sa faiblesse et par le caractère particulier de cette faiblesse relatif aux faits anciens, est certainement une condition indispensable pour empêcher de sentir sa personnalité; mais la sensibilité générale, par ses anomalies, y contribue aussi puissamment. On conçoit en effet que lorsque de toutes parts les voies ouvertes aux impressions n'apportent que des matériaux différents de ceux qui étaient apportés anciennement, l'esprit troublé, n'ayant à juger que des impressions fausses et ne pouvant établir aucune comparaison entre le passé et le présent, par suite de l'absence des souvenirs, finisse par se méconnaître lui-même et adopte une personnalité différente de la sienne. Mais ce n'est pas assez de montrer comment l'esprit humain, dans son trouble, parvient à méconnaître l'identité de son existence et renonce à sa personnalité; il faut rechercher comment il adopte une personnalité plutôt qu'une autre. Dans quelques circonstances, c'est un souvenir historique qui survit à la ruine de la mémoire, et qui, par son isolement même, devient la cause de l'adoption de la personnalité ; c'est ainsi qu'un aliéné se croira Mahomet, Napoléon, etc. Dans d'autres circonstances, l'odeur du soufre, le bruit des chaînes, des hallucinations, entraîneront, chez un malade, la conviction qu'il est le diable. Chez d'autres aliénés enfin, les changements survenus dans la sensibilité générale font naître l'idée qu'ils sont de verre, parce qu'ils se sentent friables comme lui ; qu'ils sont transformés en ballon, parce qu'ils éprouvent le sentiment de légèreté ; qu'ils

sont de plomb en partie ou en totalité, selon qu'ils éprouvent un sentiment de pesanteur général ou partiel.

L'exaltation du sentiment du merveilleux et de l'amour-propre doit aussi être pris en considération pour se rendre un compte aussi exact que possible de ces transformations de la personnalité. Quoique nous ayons parlé des changements de la personnalité à l'occasion de la faiblesse de la mémoire, nous ne voulons pas dire qu'ils ne se produisent pas, alors que la mémoire est active; mais, dans ces cas, ils arrivent par d'autres causes: par exemple, par la lésion du jugement ou par cette disposition de l'esprit à faire des ellipses que nous avons mentionnée précédemment. On conçoit, en effet, que des esprits malades se mettent peu en peine des souvenirs et trouvent toujours les moyens de les adapter à leurs idées délirantes, en admettant d'ailleurs qu'ils soient capables de raisonnement.

La mémoire, pendant la convalescence, vacillante dès le principe, comme toutes les autres facultés, s'affermit plus tard à un tel point, que les convalescents peuvent se rappeler tout ce qu'ils ont vu et entendu autour d'eux, rendre compte de leurs dispositions intérieures, du mouvement de leurs idées et de leurs sentiments, et faire connaître les mobiles de leurs paroles et de leurs actes. Cette observation doit être sans cesse présente à l'esprit de tous ceux qui soignent les aliénés, et être pour eux un motif de plus pour ne rien dire et ne rien faire qui ne soit digne et convenable; on sait du reste combien les aliénés saisissent avec finesse les moindres paroles et les moindres gestes. La conservation de la mé-

moire a surtout lieu chez les mélancoliques et chez les maniaques dont l'agitation a été modérée. Elle est très-faible chez les aliénés dont le délire a été remarquable par une grande abondance d'idées et par une excitation violente et prolongée ; elle est faible également chez les malades qui ont présenté une grande lenteur dans le mouvement de l'intelligence ; enfin elle est nulle dans la convalescence de l'idiotisme accidentel.

J'arrive à l'*attention*. Nul doute que cette faculté ne soit profondément lésée chez les aliénés : elle est sans cesse rompue chez les maniaques par la foule et l'incohérence des idées ; chez les mélancoliques, elle est dans un état de concentration ou de fixité qui les isole et les met en désaccord avec le monde extérieur.

L'instabilité des idées, la désharmonie entre les impressions extérieures et les pensées, sont telles dans le délire général, qu'il arrive souvent à ces malades de ne point reconnaître les objets les plus familiers, et qu'il est impossible d'obtenir d'eux quelques réponses raisonnables, quelques paroles suivies sur le même sujet, tant leur attention est mobile et difficile à fixer. Dans les délires partiels, cette faculté n'est lésée ni de la même manière ni au même degré. Il n'est pas aisé sans doute de provoquer et de retenir l'attention de ces malades sur un sujet qui ne les intéresse pas, mais il est rare qu'ils ne reconnaissent pas les personnes et les choses qui les entourent ; un grand nombre d'entre eux se montrent assez attentifs aux usages, aux convenances; enfin ils appliquent leur esprit avec trop de persévérance à leurs idées habituelles.

L'attention n'est donc pas une faculté absente dans les

délires restreints, comme elle l'est dans les délires généraux; son défaut est d'être disposée à une concentration trop exclusive. Cependant, comme l'attention, pour s'exercer, nécessite le concours de la volonté, il n'est pas exact de dire que les malades atteints de délire partiel s'appliquent avec continuité à l'objet de leur préoccupation.

Nous croyons que la plupart de ces malades sont beaucoup plus absorbés qu'attentifs. De ce qu'il est difficile de les distraire, il ne faut pas en conclure que leur esprit travaille obstinément dans une même direction. Esquirol nous paraît avoir formulé une observation juste, en disant des mélancoliques : ils sentent et ne pensent pas. Cela est vrai, du moins pour un certain nombre de mélancoliques. La concentration mentale, active dès le principe, dégénère ensuite en une sorte d'habitude instinctive, automatique, qui met à peine en jeu les facultés de l'entendement.

Il y a d'ailleurs une grande différence entre les préoccupations du sentiment et celles de l'esprit, en ce qui concerne le degré d'attention et la participation de la volonté. Le sentiment est spontané, il commande et n'obéit pas; l'attention est provoquée, et alors le sentiment devient passion. A-t-on besoin d'être attentif au plaisir ou à la douleur? Dans le domaine intellectuel, au contraire, quoique faculté éminemment active, l'attention est subordonnée à la volonté; il est toujours loisible, jusqu'à un certain degré, de l'accorder ou de la refuser.

Pour résumer les lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale, nous dirons que l'attention, sans cesse éparpillée et répartie sur un grand nombre d'objets, paraît plus faible qu'elle ne l'est véritablement dans le délire général; qu'elle

est souvent sans emploi dans le délire partiel, et plus apparente que réelle chez les malades qui paraissent préoccupés et concentrés; qu'enfin, dans la démence, l'attention, comme les autres facultés intellectuelles et affectives, est plus ou moins complétement abolie.

Cette manière d'interpréter les faits s'éloigne beaucoup de celle d'Esquirol, qui admet que toutes les lésions de l'entendement peuvent être ramenées à celles de l'attention. L'isolement de nos facultés, dans l'état maladif comme dans l'état normal, nous paraît arbitraire, et nous jugeons impossible de ramener le désordre de toutes au désordre d'une seule. La pathologie et la psychologie s'accommodent mal de ces subtilités. On ne tient pas d'ailleurs suffisamment compte de la spontanéité d'action de l'encéphale, qui commande plutôt qu'elle n'est commandée. Il ne dépend pas de nous, il ne dépend pas d'une faculté, de régulariser tous les actes de l'intelligence, surtout dans les maladies. En outre, il est, dans le délire, des phénomènes que l'inattention ne saurait expliquer: les hallucinations, par exemple. Il n'y a point alors à comparer, à juger, à raisonner; c'est une reproduction fantastique d'images, dont la soudaineté devance l'intervention active et volontaire de l'attention. Enfin il n'est pas une seule faculté qu'on ne puisse trouver tour à tour présente, absente ou pervertie, dans le délire; ce qui nous porte à conclure que toutes les facultés participent, à des degrés différents, au désordre de l'entendement.

La lésion du *jugement* est sans contredit le phénomène psychique le plus saillant dans l'aliénation mentale. Comment en serait-il autrement, puisque l'action de juger nécessite le concours de toutes les facultés au plus haut degré?

Cette lésion est constante et tout à fait caractéristique du trouble des facultés intellectuelles ; le jugement est en effet l'expression la plus exacte de leur rectitude ou de leur irrégularité.

Le jugement est en défaut chez tous les aliénés, seulement ses erreurs sont tantôt générales et tantôt partielles. Mais n'y a-t-il pas absence plutôt que fausseté du jugement chez ceux qui délirent sur toutes choses ? Le maniaque ne juge vraiment pas ; s'il éprouve de fallacieuses conceptions, des illusions ou des hallucinations, ses écarts ne dépendent pas de lui ; dans ce flot tumultueux d'idées incohérentes qui jaillissent et souvent se heurtent, où trouver l'expression d'un jugement quelconque ? C'est donc chez les aliénés partiels qu'on observe les exemples les plus manifestes des écarts du jugement. Pinel parle d'un malade de ce genre qui voulait lui prouver que deux hommes pourraient transporter de toutes pièces le dôme du Val-de-Grâce aux Tuileries ; bientôt cet aliéné se crut le plus grand potentat de l'Europe.

L'examen de l'état de passion peut donner une idée assez exacte des erreurs de jugement, dans les délires restreints. C'est le propre d'une préoccupation forte et exclusive de devenir le point de départ et l'aboutissant de toutes les actions, de toutes les pensées. Or si, par suite de cette tendance, le sage même est exposé à de fausses interprétations, l'aliéné doit y tomber inévitablement. Il est curieux de voir celui-ci découvrir et signaler souvent dans toutes choses une intention de contrarier ou de servir son idée prédominante. Pinel en cite un exemple remarquable : un homme d'un esprit cultivé, et enthousiaste de Condillac, se crée une sorte de

culte pour ce philosophe, et se voue à la propagation de sa doctrine; il devient aliéné et on le conduit dans une maison de santé. Prenant alors cette réclusion pour une persécution, il s'écrie en souriant, plein du sentiment de son mérite : «Tant mieux, voilà maintenant que mes ennemis me craignent, et qu'ils redoublent leurs efforts de haine et de vengeance, à mesure que mes principes se propagent sur le globe terrestre.»

Les exemples analogues d'erreurs de jugement sont fréquents dans les maisons d'aliénés, et je vous en ai montre plusieurs dans mon service. Le fait même de leur isolement donne lieu chez les aliénés à des interprétations fort étranges et souvent en rapport avec l'objet du délire, ainsi que nous venons de le voir. Du reste, les faux jugements sur toutes choses, chez les aliénés partiels, découlent de trois sources principales : la prépondérance d'une idée ou d'un sentiment, l'incapacité d'attention volontaire et le défaut de mémoire. Mais si, au milieu des erreurs les plus grossières de l'intelligence, on parvient à fixer l'esprit d'un malade atteint de délire partiel sur un sujet étranger à sa préoccupation principale, on est souvent surpris de la justesse avec laquelle il juge et raisonne, de l'ordre qu'il met dans l'exposition de ses idées, et de la logique de ses conclusions.

Fréquemment les écarts d'*imagination* viennent s'ajouter aux erreurs du jugement, et le délire, déjà manifeste, acquiert une nouvelle intensité. Il faut avoir fréquenté les asiles d'aliénés pour se faire une idée des égarements incroyables dans lesquels tombe l'imagination de ces malades et des difficultés qu'on éprouve à les désabuser, même un seul instant.

Sans parler des hallucinations, qui nous occuperont bientôt, comment se persuader, sans en avoir été témoin, qu'un malade qui raisonne bien sur certaines choses puisse se figurer, par exemple, qu'il est un amas de cendres qu'un souffle peut disperser, un bloc de verre friable au moindre choc? Tel autre aliéné, qui parlait naguère sensément, croit être un roi, un dieu, dispose de tous les biens de la terre, de toute la puissance des éléments, et ni l'isolement du monde, ni la misère, ne pourraient modifier sa conviction. Que d'écarts d'imagination chez les aliénés relativement aux sciences occultes et à tous les genres de superstitions, à la magie, à la sorcellerie, à l'astrologie, aux vampires, aux mauvais génies, aux anges, aux démons! Le tableau détaillé de tous ces délires fournit certainement des pages fort curieuses à l'histoire des égarements de l'esprit humain, comme le prouve l'ouvrage de M. Calmeil.

Il n'en est point de l'imagination, chez les aliénés qui ne sont pas en démence, comme de l'attention, de la mémoire et du jugement; elle est plutôt désordonnée qu'affaiblie. Du reste, la plus brillante de nos facultés conserve assez souvent, même chez les aliénés, les attributs de sa sublime origine. Au milieu des élans de leur imagination troublée, quelques-uns de ces malades puisent dans l'exaltation de l'inspiration et de l'enthousiasme un aspect surnaturel. Pinel dit avoir admiré bien des fois chez des aliénés le déploiement des plus heureuses facultés, et des attitudes nobles et prophétiques. Rush a également fait la remarque que la folie développait quelquefois des aptitudes et des talents ignorés jusqu'alors; et quel est le médecin aliéniste qui ne pourrait citer de semblables observations?

C'est principalement dans les délires partiels, expansifs, ambitieux, qu'on observe cette excitation des facultés, qui semble agrandir l'intelligence et élever les sentiments. La distinction, la noblesse des formes et du langage, étant l'apanage des conditions sociales plus encore que la culture de l'esprit, on conçoit que l'aliéné, pénétré du sentiment de sa grandeur, ne s'exprime point comme le vulgaire, et qu'il montre une dignité, une majesté, une pompe, correspondant à l'élévation de son rang imaginaire. Devenu acteur sincère dans un drame improvisé par son délire, il est entraîné à faire parler un homme de génie, un magistrat, un général d'armée, un potentat, un prophète, un dieu, autrement que le commun des hommes. Faisons remarquer toutefois que les inconséquences sont nombreuses dans les cas mêmes où les malades songent à mettre leur conduite en rapport avec leurs idées ; mais, dans un grand nombre de cas, leurs actes sont en désaccord avec leurs paroles, et ce désaccord est surtout prononcé chez les aliénés paralytiques. Quant à l'éclat et à la fécondité qu'on remarque quelquefois dans les manifestations intellectuelles, les nouvelles conditions du cerveau, sa vitalité exubérante, ainsi que le sentiment présomptueux de ses forces dans lequel se complaît l'aliéné, peuvent faire concevoir ce phénomène, quelquefois très-remarquable.

Que dirons-nous de la *liberté morale* de la *volonté* et de la *conscience* chez les aliénés ?

La loi est ici d'accord avec la science pour proclamer que leur lésion est le phénomène le plus constant et le plus digne d'attention dans les maladies mentales. L'aliéné ne peut être coupable : il est privé de liberté morale, ce qui enlève toute

responsabilité à ses actes. Ce principe est consacré par la législation de tous les peuples.

La *volonté*, chez les aliénés, subit des modifications profondes. Sous ce rapport, deux groupes de faits peuvent être distingués : les uns sont remarquables par l'absence de volonté, et les autres par l'exaltation de cette faculté. Les faits du premier genre s'observent souvent dès le début des aliénations partielles avec tristesse, et ont pour manifestations une circonspection outrée, une indécision très-grande, et une impuissance à se décider dans les circonstances les plus simples. Cette absence de volonté peut être primitive, ou dépendre de la lenteur et du vague des idées. L'impuissance de la volonté se remarque aussi dans les périodes où les maladies mentales passent à l'état chronique, et surtout dans la démence ; ce qui se comprend aisément, puisque toutes les facultés sont en décadence et menacées d'une ruine complète. La volonté éprouve alors la même dégradation que toutes les autres facultés, et elle ne peut d'ailleurs recevoir l'appui de l'intelligence. L'exaltation de la volonté se manifeste par des désirs excessifs, par un besoin impérieux de passer à l'action, de réaliser toutes ses pensées, de faire des plans et de les exécuter, par la disposition à commander, et en général par la tendance à agir dans toutes les directions ouvertes au délire. Cette exaltation de la volonté tient souvent à un sentiment exagéré de force physique ou morale, à une confiance en soi augmentée par la maladie ; mais fréquemment aussi elle tient à la violence même du sentiment qui domine le malade.

Les lésions de la volonté dérivent très-souvent des lésions de la sensibilité et correspondent à ces altérations. Ces cor-

rélations augmentent encore d'intensité lorsqu'aux écarts de la sensibilité se joignent des idées bien déterminées. Alors la volonté est comme subjuguée ; elle est entraînée dans la voie de l'idée prédominante. Ici donc, comme dans l'état normal, la volonté, avant de commander l'action, d'imprimer l'impulsion et d'exécuter l'acte, obéït à une idée ou à un sentiment ; nouvelle preuve que tout se tient et s'enchaîne étroitement dans l'exercice de toutes les facultés de l'homme.

De ces considérations, il est facile d'induire que l'aliéné n'a pas la *conscience* complète du bien ou du mal qu'il fait ; toutefois les trois éléments de nos déterminations, *savoir, vouloir* et *pouvoir,* sont dans des rapports très-variables, chez les aliénés. La conscience intellectuelle s'égare plus souvent et plus complétement que la conscience morale : rarement l'aliéné reconnaît les erreurs de son esprit ; fréquemment, au contraire, il conserve, à un certain degré, la notion du bien et du mal ; il applique cette notion, dans des mesures très-diverses, à l'appréciation de la conduite des autres à son égard, et lui-même se trompe rarement dans son dessein de nuire ou d'être agréable. Ce qui le distingue alors de l'homme sensé et responsable, ce sont surtout les motifs d'action exagérés ou illusoires, et la soudaineté de l'impulsion qui devient impérieuse, en l'absence de la réflexion qui dirige les actes de l'homme raisonnable.

Nous ne parlons pas ici du délire général, accompagné d'une vive excitation, dans lequel le sens intime ne se manifeste que par des lueurs fugitives : il est assez ordinaire alors que le bien et le mal ne soient ni distingués ni prémédités. Le malade n'est qu'une espèce d'automate sensitif agissant, qui

loue, qui insulte, qui caresse ou qui frappe sans discernement.

C'est donc aux aliénés susceptibles de réflexion, et ils sont nombreux, que s'appliquent nos remarques sur la conservation du sens moral. Nous sommes porté à croire que ces malades ont plus de conscience que de volonté et conséquemment que de pouvoir. Quand ils font le mal, c'est bien moins parce qu'ils ne l'apprécient pas, que parce qu'ils ne veulent et ne peuvent pas s'y soustraire.

On se tromperait également si l'on croyait que les aliénés manquent toujours de motifs d'action. En dehors des sympathies et des antipathies, qui sont aveugles chez eux comme chez tous les hommes, ces malades sont ordinairement en état de rendre compte de la préférence ou de l'aversion, de l'amour ou de la haine, qu'ils manifestent pour les personnes ou pour les choses ; seulement ces motifs sont fréquemment puisés dans des conceptions imaginaires, dans des illusions ou dans des hallucinations ; quelquefois aussi ils sont réels, mais exagérés. Dans tous les cas, ces motifs, qui deviennent la cause déterminante des actes chez la plupart des aliénés, puisent leur origine et leur excuse dans le dérangement cérébral ; ils sont tous plus ou moins aveugles, impérieux et irrésistibles ; le cri de la conscience, qui elle-même s'alarme et se trouble, ne peut rien pour arrêter ces impulsions obscures de la sensibilité et ces illusions insensées de l'intelligence. Nous en avons cité un exemple bien remarquable dans l'observation de cet aliéné de Bicêtre, qui rendait une justice si éclatante à l'humanité du surveillant et déclarait en même temps qu'il ne pouvait résister au besoin de le poignarder.

Ainsi, hormis les cas de délire général extrême ou d'oblitération de toutes les facultés, la conscience n'est pas abolie chez les aliénés ; mais la volonté et la liberté morale sont plus ou moins fortement enchaînées. Tantôt le malade sait qu'il agit mal et ne peut s'en empêcher, tantôt, au contraire, la perversion de ses sentiments et le désordre de son intelligence lui suggèrent des motifs qui l'abusent complétement sur la moralité de ses actes, ainsi qu'on l'observe, à un degré beaucoup moindre, dans la passion.

Mais si le sens moral donne fréquemment des signes d'existence chez les aliénés, s'ils peuvent discerner, d'une manière plus ou moins nette, le bien et le mal qu'on leur fait ou qu'ils ont pu faire, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit des désordres intellectuels, qui du reste touchent de plus près au jugement qu'au sens intime. C'est ici que la conscience des aliénés est en défaut : ou bien ces malades ne font aucune attention à leurs propres paroles, comme dans le délire général violent, ou bien ils croient sincèrement tout ce qu'ils disent, à moins qu'ils n'aient le dessein prémédité de tromper. En un mot, rien n'avertit alors l'aliéné des égarements de sa raison, qui sont cependant appréciables pour tout le monde, et dans ce silence du sens intime réside le caractère essentiel de l'aliénation mentale.

Pour étudier avec méthode les lésions des facultés intellectuelles dans la folie, nous avons d'abord parlé de celles que présente l'intelligence considérée dans son ensemble. Nous avons ensuite apprécié isolément les troubles de chacune des facultés principales, en ayant toujours le soin de vous faire remarquer que, si nous fragmentions ainsi l'intelligence, c'était uniquement pour en faciliter l'étude, mais

nullement dans l'intention de remonter aux altérations initiales, qui, selon nous, existent dans l'ensemble, et non dans l'une ou dans l'autre de nos facultés. En nous conformant aux précédents généralement établis, nous pourrions borner ici l'examen des altérations de l'entendement et de ses divers pouvoirs chez les aliénés; mais, à notre avis, il reste encore une portion très-importante de notre tâche à remplir : il nous reste à étudier les résultats de l'action morbide des facultés, c'est-à-dire l'évolution des idées délirantes. Après avoir indiqué les lésions, il faut rechercher quels sont leurs produits et quel est le mécanisme de leur génération.

On peut réduire à deux catégories principales l'origine des idées délirantes, dans la folie : elles surgissent spontanément, ou bien elles sont amenées par d'autres idées, par des souvenirs ou par des impressions, c'est-à-dire par les mêmes causes qui engendrent les idées saines dans l'état normal.

La spontanéité des idées à l'état physiologique, c'est-à-dire leur naissance instantanée et inexplicable par les procédés habituels de l'intelligence, a été niée par plusieurs philosophes. Il faut avouer, en effet, que ce mode de production des idées est rare, et qu'en général elles s'attirent mutuellement, d'après certaines lois bien établies et bien connues. Lorsqu'une idée surgit dans la tête humaine, on peut presque toujours rattacher son apparition à une association d'idées, à un raisonnement, à un souvenir ou à une impression actuelle. Ces quatre causes suffisent le plus souvent pour rendre compte de l'origine de nos idées. On est naturellement porté à croire qu'il en est tout autre-

ment dans la folie; et trop souvent des médecins ont dit, comme les gens du monde, en parlant des délirants et des aliénés : «Cette idée lui est venue dans la tête; il s'est imaginé telle chose.»

D'autres médecins, au contraire, instruits par l'expérience de chaque jour, n'ont pas tardé à s'apercevoir de la fausseté de ce principe, dans la majorité des cas. Mais, trop exclusivement frappés de l'analogie qui existait entre l'origine des idées dans le délire et leur génération à l'état normal, ils ont eux-mêmes exagéré cette vérité en sens inverse, et ont nié la possibilité des délires spontanés; comme le plus souvent on pouvait remonter à une idée ou à une impression qui avaient donné naissance à l'idée délirante, ils en ont conclu qu'il en était toujours ainsi. Cette opinion, formulée d'une manière aussi absolue, ne nous paraît pas exacte. Dans les délires généraux surtout, la rapidité de succession des idées est telle, qu'il nous paraît impossible d'admettre qu'elles soient toutes attirées les unes par les autres, et qu'il n'en surgisse pas fréquemment de nouvelles, sans rapport aucun avec les précédentes, par suite de la simple spontanéité de l'intelligence. Il en est de même de certains aliénés à délire partiel, très-intéressants à étudier, et qui méritent de l'être avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour. Les idées les plus extraordinaires et les plus bizarres surviennent tout à coup chez ces malades, sont acceptées par eux sans contrôle, et peuvent, dans certains cas, devenir mobiles d'action, sans autre motif que leur existence même dans la tête de ces aliénés. Il suffit qu'une idée quelconque traverse leur esprit, pour qu'ils s'y attachent immédiatement comme à une vé-

rité, sans se rendre compte de son origine, sans en éprouver d'étonnement, et sans chercher à l'entourer de preuves et à lui donner des points d'appui. Qu'il nous suffise de signaler ici l'existence de cette espèce d'aliénés, sur lesquels un jour nous fixerons votre attention, pour vous démontrer la production spontanée, c'est-à-dire sans cause appréciable, des idées dans la folie.

Mais, nous devons le répéter, ce mode de génération des délires est évidemment exceptionnel. Le plus souvent, on peut les rattacher à l'une des quatre causes que nous avons signalées comme donnant également naissance aux idées dans l'état normal, savoir : associations des idées, raisonnements, souvenirs et impressions actuelles. Examinez un maniaque, par exemple : il regarde, il écoute autour de lui ; toutes les impressions qu'il reçoit font naître chez lui des idées qui réveillent, à leur tour, des souvenirs, et il suffit aussitôt d'une coïncidence de sons, d'une association d'idées quelconque, pour amener une nouvelle idée qui en attire une troisième à sa suite. Le raisonnement est ici moins actif que dans les délires partiels, et par conséquent intervient rarement comme cause dans la production des idées chez les maniaques ; il est loin cependant d'être totalement absent, et l'on est souvent étonné de voir tout à coup, au milieu du plus grand désordre, s'établir une série régulière de déductions qui ne se distingue que par sa courte durée des séries de raisonnement de l'état normal. Pour bien vous pénétrer de ces divers modes de génération des délires, vous n'avez d'ailleurs qu'à vous rappeler les exemples que nous vous avons montrés dans la partie spécialement clinique de ce cours, et à bien

examiner ceux que nous mettrons sous vos yeux ultérieurement.

Nous venons de vous indiquer comment naissent les idées délirantes, par quels procédés intellectuels elles surgissent dans l'esprit des aliénés. Mais ce mécanisme ne rend compte que de la production des idées passagères ou temporaires; il ne suffit pas pour expliquer la formation des idées prédominantes. Pour qu'une idée prenne droit de domicile chez un aliéné, au point de devenir le centre de la plupart de ses pensées et de ses actes, il faut autre chose que ces circonstances accidentelles, auxquelles nous donnerions volontiers le nom de causes occasionnelles; il faut des causes plus profondes, plus permanentes, et que nous comparerons, par opposition, aux causes prédisposantes. A l'exception de quelques cas que nous avons signalés précédemment, il ne suffit pas, en général, qu'une idée plus ou moins bizarre traverse l'esprit d'un aliéné pour qu'il l'adopte immédiatement et qu'il s'y attache comme à une vérité démontrée : il faut que cette idée surgisse dans un milieu préparé à la recevoir, sur un sol capable de la faire germer et d'en favoriser le développement; il faut que les habitudes antérieures de l'individu, que ses idées actuelles, que ses dispositions intimes en un mot, soient en rapport avec l'idée qui survient, afin qu'elle puisse s'harmoniser avec ce fonds maladif sur lequel elle doit reposer. C'est ainsi, par exemple, que les idées de tristesse ne pourront germer que sur un sol morbide préalablement triste, de même que l'on ne verra s'implanter les idées de gaieté et de satisfaction que sur un état général d'exaltation. Nous dirons même plus : non-seulement les

idées qui apparaissent dans l'esprit, par l'un des procédés indiqués précédemment, ne peuvent prospérer et grandir qu'à la condition de tomber sur un sol favorable, mais elles sont le plus souvent le produit direct de ce sol maladif, qui n'exige même pas l'intervention d'une cause occasionnelle pour revêtir une forme déterminée. Il est, en effet, dans la nature de l'homme, que les dispositions vagues de la sensibilité et de l'intelligence éprouvent le besoin de se formuler nettement, de s'incarner en quelque sorte, dans un sentiment ou une idée qui en soient la représentation plus ou moins exacte. Sans doute, l'homme ne peut trouver cette formule de ses sentiments ou de ses dispositions psychiques que dans deux sources principales, le monde intérieur et le monde extérieur, et c'est précisément ce qui explique la variété des délires, suivant les individus et suivant les époques sociales. Mais il n'en est pas moins vrai que la cause première de la production d'un délire, de préférence à un autre, réside dans les dispositions morbides générales de la sensibilité ou de l'intelligence. Ce sont elles qui lui donnent naissance, et qui déterminent sa forme générale; les circonstances accidentelles et locales ne donnent lieu qu'à des nuances et à des variétés secondaires, qui constituent l'individualité des délires et ne changent rien à leur nature essentielle.

Telle est, selon nous, la double origine des idées prédominantes chez les aliénés. Elles sont appelées, fomentées, entretenues par les dispositions générales de la sensibilité et de l'intelligence, qui, d'abord vagues et imprécises, tendent petit à petit à revêtir un caractère plus déterminé. L'esprit hésite alors souvent entre plusieurs idées qu'il choie

et délaisse tour à tour, avant de se fixer d'une manière définitive sur quelques-unes d'entre elles qui satisfont plus complétement à toutes les conditions dans lesquelles il se trouve. L'observateur, attentif à suivre cette première période de l'évolution de l'idée fixe, assiste vraiment à l'un des spectacles les plus curieux que l'on puisse imaginer. Il voit un homme en proie à une disposition imposée par la maladie, s'efforçant de temps en temps de s'y soustraire, mais retombant toujours sous son influence tyrannique, et contraint, par les lois mêmes de son esprit, de lui chercher une forme, de lui donner un corps et une existence déterminée. On le voit adoptant et repoussant successivement diverses idées qui se présentent à lui, et se livrant ainsi laborieusement à l'enfantement d'un délire qui soit l'expression, le relief exact, d'un état intérieur dont il ne soupçonne même pas en lui l'existence.

Cette création graduelle et progressive du délire, qu'on remarque surtout dans l'aliénation partielle, et qui constitue la *période d'incubation* de la folie, représente la première phase dans l'évolution de l'idée fixe.

Aussitôt que la folie est déclarée, ou du moins, en général, quand elle est pleinement confirmée, on voit apparaître une seconde période bien distincte dans le développement de l'idée fixe. Le malade s'est attaché à une série d'idées déterminée ; il est toujours susceptible de délirer dans une foule de directions, mais l'idée principale à laquelle il s'est arrêté devient le centre commun autour duquel convergent la plupart de ses pensées et de ses réflexions. Il entoure cette idée prédominante de tous les points d'appui, de tous les motifs qui peuvent la légitimer, soit à ses

propres yeux, soit à ceux des autres hommes; il combine dans son esprit tous les éléments du véritable roman qu'il élabore, et, malgré les nombreuses lacunes que son intelligence malade n'aperçoit pas dans cet ensemble dont il cherche à coordonner toutes les parties, il arrive petit à petit à une véritable *systématisation* de son délire. Ce travail de systématisation de l'idée fixe constitue la période vraiment aiguë des maladies mentales. Aussitôt que l'idée prédominante est arrivée à un degré complet de développement, lorsque les malades, loin d'y ajouter chaque jour de nouveaux compléments, de l'appuyer de preuves nouvelles, d'en modifier à chaque instant les détails, se bornent à la répéter à tout venant, exactement sous la même forme et avec les mêmes expressions, lorsqu'en un mot, le délire est, comme nous le verrons plus tard, complétement *stéréotypé*; alors commence pour nous la période vraiment chronique des maladies mentales. On voit successivement disparaître, avec l'activité intellectuelle des périodes précédentes, le fonds maladif de la sensibilité, sur lequel avaient germé et s'étaient graduellement développées les idées délirantes. Au lieu de cette disposition générale de la sensibilité, de ce travail de systématisation de l'esprit, il ne reste qu'un délire stéréotypé, présage certain d'une ruine plus ou moins prochaine de l'intelligence.

TROISIÈME LEÇON.

Des illusions chez les aliénés.

SOMMAIRE. — Les illusions et les hallucinations sont des phénomènes intellectuels. — Opinion d'Esquirol; il a attaché trop d'importance à la lésion des sens dans l'illusion. — Illusions d'optique, des sens et de l'intelligence. — Exemples analogues dans l'état normal. — Trois espèces d'illusions chez les aliénés : 1° par lésion des sens ; 2° par substitution d'une image ancienne à une impression actuelle ; 3° par erreur de jugement, à l'occasion d'une impression réelle. — Illusions de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût et du toucher ; illusions internes. — Longue persistance de certaines illusions. — Conclusion.

Nous venons de faire la pathologie générale des troubles de la sensibilité et de l'intelligence dans les maladies mentales, et cependant nous allons vous parler longuement de deux phénomènes psychiques, les illusions et les hallucinations. Ces faits seraient-ils tellement spéciaux, qu'ils n'appartiendraient ni à l'une ni à l'autre des deux catégories de symptômes précédemment examinés? Non sans doute. Ces phénomènes, que la plupart des auteurs ont rapportés à la lésion des sensations, et que nous rattachons à celle des facultés intellectuelles, n'auraient pas dû, selon les lois de la logique, être séparés des autres désordres de l'intelligence, dont ils ne diffèrent que par leur objet, qui est une sensation, au lieu d'être une idée ou un sentiment ; mais, l'usage ayant prévalu de les décrire isolément, nous allons payer ce tribut aux habitudes ordinaires de la science. Toutefois, dans l'examen détaillé que nous allons faire des illusions et des hallucinations, nous nous efforcerons de rendre manifestes les liens nombreux qui les rattachent à tous les

autres symptômes du délire, et nous aurons pour but de vous démontrer que la science doit tendre actuellement à fondre ces phénomènes dans l'ensemble des perturbations de l'intelligence, bien loin de chercher à les en séparer, comme on l'a fait généralement jusqu'à ce jour.

On a tout à la fois désigné par le mot d'illusion certaines erreurs des sens et certaines déceptions de l'esprit. Le mot hallucination a été employé par des auteurs, tels que Sauvages, pour indiquer les erreurs de jugement qui sont l'effet d'une lésion des sens; c'est ainsi que ce nosologiste a mis les erreurs, consécutives à la bévue, à la berlue, au tintoin, dans le premier ordre de la classe des folies. Sagar les regarde comme de fausses perceptions, et les place dans le premier ordre des vésanies. Linné, au contraire, les range dans l'ordre des maladies de l'imagination. Cullen place les hallucinations parmi les maladies locales. Darwin, et, sous son influence, les médecins anglais, donnent le nom d'hallucination au délire restreint à un sens, ou bien ils en font le synonyme de délire. Enfin le phénomène appelé actuellement hallucination a été anciennement désigné sous le titre générique de *vision*.

C'est à Esquirol que revient l'honneur d'avoir établi une ligne de démarcation entre les illusions et les hallucinations. Voici comment il s'exprime : « Dans l'hallucination, tout se passe dans le cerveau ; l'halluciné donne un corps et de l'actualité aux images, aux idées, que la mémoire reproduit sans l'intervention des sens. Dans les illusions, au contraire, la sensibilité des extrémités nerveuses est altérée; elle est exaltée, affaiblie ou pervertie; les sens sont actifs, les impressions actuelles sollicitent la réaction du cerveau. Les

effets de cette réaction étant soumis à l'influence des idées et des passions qui dominent la raison des aliénés, ces malades se trompent sur la nature et sur la cause de leurs sensations actuelles. » D'après Esquirol, il existe donc deux différences très-tranchées entre l'illusion et l'hallucination : dans l'illusion, il y a *lésion des sens* et impression actuelle ; dans l'hallucination, au contraire, lésion du cerveau et absence d'impression extérieure. Pour nous, nous n'admettons qu'un seul de ces caractères distinctifs. Nous ne croyons pas, du moins dans l'immense majorité des cas, à la lésion des sens dans l'illusion ; mais nous admettons l'existence d'une impression extérieure dans un cas et son absence dans l'autre. Nous pensons, contrairement à Esquirol, que l'illusion est, comme l'hallucination elle-même, un phénomène cérébral, dont il faut rechercher la cause et l'interprétation dans la lésion des facultés intellectuelles. Mais, nous dira-t-on, Esquirol ne se borne pas à admettre la lésion des sens dans l'illusion ; il reconnaît aussi que cette sensation maladive, pour devenir une illusion, doit être faussement appréciée par l'esprit. A cela nous répondons : 1° admettre la lésion des sens dans l'illusion, c'est prendre une rare exception pour la règle générale ; 2° faire de cette participation du sens le caractère essentiel de l'illusion, au préjudice de l'action de l'intelligence et du cerveau, c'est transformer le fait secondaire en fait principal : c'est ne pas accorder à l'intelligence son importance relative dans le phénomène de l'illusion.

Démêler les caractères psychiques des illusions et des hallucinations, négligés ou incomplétement appréciés par Esquirol ; à l'aide de ces distinctions, parvenir à préciser

leurs différences et leurs analogies, et arriver ainsi à la connaissance plus complète de leur nature : tel est le but que nous nous proposons dans cette leçon et dans les leçons suivantes.

Mais, avant d'entrer dans cette discussion, abordons les détails relatifs à chacun de ces deux phénomènes, et préparons ainsi l'exposé de leurs caractères différentiels et de leurs caractères communs.

Commençons par les illusions.

Nous n'avons pas à parler des illusions des sens qui dérivent des lois de l'optique, illusions normales, quoique la perception soit constamment une erreur. C'est ainsi que, vue de loin, une tour carrée paraît ronde, qu'un bâton plongé dans l'eau limpide semble coupé au point d'immersion, que le rivage paraît fuir quand on est dans un bateau, que dans les pays montagneux, on prend souvent des nuages pour des montagnes, et que les panoramas, les dioramas bien faits, nous illusionnent merveilleusement sur les distances et la grandeur des objets, au point de mettre le témoignage des sens et de la raison dans une opposition des plus extraordinaires.

Il ne doit être question ici que des illusions anormales qui dénotent un état maladif, ou tout au moins une indisposition passagère, du cerveau qui perçoit ou du sens qui est impressionné. Parmi les illusions qui tiennent à la lésion des organes des sens, nous citerons le *tintoin*, la *paracousie*, la *berlue*, la *nyctalopie*. Dans la berlue, on croit voir des filaments, des lignes droites, tortueuses, en spirales ou en anneaux, interposés entre l'œil et les objets. Quelquefois ce sont des taches, diverses par leurs dimensions, par leurs

couleurs, par leurs formes, qui imitent certains animaux, par exemple les mouches, les araignées et les serpents ; ces taches paraissent fixes ou d'une mobile rapidité. Le plus souvent, ces images sont noires, quelquefois demi-transparentes ; d'autres fois, l'œil est ébloui par leur clarté étincelante, et, lorsque le mouvement se joint à cet éclat de lumière, les malades croient voir des flammes, des croissants lumineux, des étoiles, des soleils, des gerbes de feu ; d'autres fois enfin, apparaît, chez ces mêmes personnes, une clarté soudaine au milieu d'un brouillard plus ou moins épais.

Dans certaines ophthalmies, tous les objets semblent revêtir la couleur pourpre. Dans quelques maladies de l'oreille interne, les malades croient entendre le bruit du soufflet, des cloches, etc. Dans les affections de la muqueuse nasale, des impressions singulières sont souvent éprouvées. Enfin, sous l'influence de boissons excitantes, il n'est pas rare de voir se produire, au milieu de la nuit, des lueurs comme phosphorescentes, qui présentent les formes les plus fantastiques.

Dans tous ces cas, pour que l'illusion devienne un symptôme de délire, il faut que le jugement soit complice de l'impression produite par le sens. Lorsqu'il y a simple modification maladive des appareils sensoriaux et que les illusions sont rectifiées par le jugement, elles ne sont plus du domaine de la pathologie mentale. Ces phénomènes ont reçu, dans la science, le nom de perceptions subjectives.

Ainsi il y a des illusions des sens et des illusions de l'intelligence. Si cette distinction avait été toujours présente à l'esprit, on n'aurait jamais pu confondre les illusions des

sens avec les hallucinations, et les illusions de l'intelligence, au contraire, en auraient été naturellement rapprochées. Nous venons de rapporter quelques exemples d'illusions des sens. Comme illusion de l'intelligence, nous pouvons citer la vue d'un géant dans un moulin à vent. Comment a lieu, en effet, cette dernière illusion, ou du moins comment la concevoir ? La chevalerie est pour Don Quichotte une idée fixe ; il ne rêve que torts à redresser, que combats à livrer. Dans cette disposition d'esprit, l'idée de géant lui apparaît comme celle d'un adversaire digne de son courage, et bientôt le moulin à vent qui est devant lui est tranformé en géant. Il est séduit sans doute par quelques faibles apparences ; la hauteur du moulin lui retrace celle du géant, et les ailes du moulin les cent bras attribués aux géants. Il est même possible que Don Quichotte ait la sensation confuse d'un moulin à vent, qu'il en ait une vague conscience ; mais que peut la faiblesse de cette sensation contre la force de l'idée fixe ? La sensation n'est donc alors que l'occasion d'une erreur dont la cause est dans l'esprit.

Avant de décrire les illusions chez les aliénés, rappelons les phénomènes qui s'en rapprochent dans l'état normal, afin de mieux faire comprendre l'état pathologique.

Ce n'est pas seulement chez les aliénés que l'on observe des illusions sensoriales. Elles ne sont pas rares chez les personnes faciles à émouvoir, dont l'imagination est vive et féconde, surtout quand leur esprit est dans l'attente et sous l'influence de la prévention, du désir ou de la crainte. Alors un objet vaguement tracé pourra revêtir la forme d'un homme, d'un animal ; un bruit confus en imposera quelques instants pour le son lointain du canon, pour l'har-

monie d'un concert; et cela, toujours conformément à quelque préoccupation ou bien à l'image qui s'offre la première à la pensée, au moment où les sens reçoivent l'impression. Avec son esprit et sa grâce accoutumée, Fontenelle a donné un exemple de ces illusions dans son livre *De la Pluralité des mondes :* «Un prêtre et une jeune dame, dit-il, causant au clair de lune, examinent simultanément des ombres qui apparaissent dans cet astre. «Ne vous semble-t-il pas apercevoir des clochers ? dit le prêtre. — Oh! mais non, repartit la dame, il n'y a aucune ressemblance; on dirait plutôt deux amants.»

Qu'arrive-t-il aux personnes nerveuses et pusillanimes laissées seules pendant la nuit, dans un lieu où elles ne se croient pas en sûreté ? Si leurs sens ne reçoivent aucune impression, elles restent sous le poids d'un sentiment vague de frayeur; mais que tout à coup un objet mal dessiné frappe leur vue, qu'un bruit se fasse entendre, alors l'imagination s'emparera de cette sensation réelle, et bientôt, suivant la préoccupation craintive dominante, il semblera que ce sont des malfaiteurs qui s'avancent, des animaux redoutables qui se découvrent aux yeux. En un mot, toutes les impressions faites sur les sens recevront le coloris de la prévention. Mais tout ce monde fantastique qui subjugue l'esprit, comme autant de réalités présentes, ne pourrait surgir sans une impression, et c'est en cela que les perceptions illusoires diffèrent des hallucinations.

On peut, selon nous, admettre trois espèces d'illusions chez les aliénés.

Dans l'une, les sens sont névrosés, troublés d'une manière quelconque; alors les sensations arrivent confuses,

imparfaites à l'esprit, qui, troublé lui-même, ne peut les rectifier, comme il le ferait à l'état normal : de là l'illusion qui paraîtrait devoir être la plus fréquente, et que cependant on peut rarement diagnostiquer dans la pratique. Comment, en effet, s'assurer de la participation des sens dans cette illusion, puisqu'il n'y a pas de moyen direct de s'en convaincre, et qu'on ne peut ajouter foi aux rapports des malades? On peut toutefois l'induire de ce qui a lieu dans les sens névrosés, comme dans la *nyctalopie*, la *paracousie*, etc.

Dans les deux autres espèces d'illusions, où la part de l'esprit malade est presque tout, la constatation est bien plus facile, puisqu'il suffit de remarquer la cause d'impression extérieure. Dans l'un de ces cas, l'idée prédominante donne son empreinte à l'impression faite sur le sens, et s'y substitue en totalité ou en partie. Le sens devient alors tributaire de la pensée, et subit l'action de l'esprit. Dans cette catégorie d'illusions, où il y a lésion de l'imagination et du jugement, et qui ne diffère de l'hallucination, comme nous le verrons plus tard, que par le point de départ, se groupent tous les faits dans lesquels l'esprit, s'exerçant sur des images anciennes, s'y complaît avec tant de vivacité, que l'actualité des impressions, loin de l'en distraire, y ajoute une nouvelle force, et rend même la croyance plus profonde. Tels sont les faits du géant substitué au moulin à vent, de personnes anciennement connues que des aliénés croient voir dans des visiteurs qui se présentent devant eux pour la première fois, et auxquels ils adressent leurs discours, comme si elles étaient réellement présentes. Ici le plus simple trait de ressemblance, qui souvent même, pour être

aperçu, demande un esprit altéré, suffit à la reproduction d'images assez vives pour obscurcir l'actualité et s'y substituer.

Dans la troisième catégorie d'illusions, se rangent tous les faits dans lesquels les malades jugent mal de la nature de l'impression. Cette espèce d'illusion a lieu toutes les fois qu'à l'occasion d'une impression normale, l'aliéné s'en émeut au point de la revêtir de toutes les idées fausses qui le préoccupent. Ici l'imagination n'a aucune part dans le délire. Le jugement et toutes les facultés qui y coopèrent sont surtout altérés, et en cela cette espèce d'illusions se distingue nettement des hallucinations. De ce genre, sont presque toutes les illusions internes dans lesquelles les douleurs réveillent les idées les plus diverses, les plus bizarres, précisément selon les dispositions si variées dans lesquelles peut se trouver l'esprit des aliénés. Ces fausses interprétations ont quelquefois un certain caractère de fixité; d'autres fois, au contraire, elles sont plus ou moins mobiles et se reproduisent, après avoir cessé pendant un temps plus ou moins long.

Les sens auxquels nous devons le plus de sensations sont aussi les plus féconds en illusions; c'est ainsi que les illusions se rattachent le plus souvent à la vue et à l'ouïe, puis à l'odorat, au goût et au toucher.

La *vue*, par exemple, est l'occasion d'une foule d'illusions chez les aliénés; elles sont innombrables chez les maniaques. De là la nécessité de les placer dans des appartements dont les murs, parfaitement unis, ne sollicitent pas les fausses interprétations, et dans un lieu agréable, mais dont l'horizon soit borné, afin d'éviter la multiplicité des impressions, et par suite, la fréquence des illusions. Malgré

cette précaution, ces infortunés trouvent encore de nombreuses causes d'illusions; la moindre nuance, dans le ton des couleurs de leur appartement ou des objets d'ameublement, est saisie par eux avec vivacité, et donne lieu aux interprétations les plus étranges.

Parmi les illusions de la vue, nous nous bornerons à citer un petit nombre d'exemples, propres à bien faire sentir la ligne de démarcation que nous avons établie entre les trois genres d'illusions.

Comme exemple d'illusions du premier genre, nous mentionnerons un fait dont nous avons été témoin plusieurs fois. Il est relatif à des malades qui, en lisant ou en écrivant, croyaient voir les lettres se mouvoir, chevaucher les unes sur les autres, à des degrés différents. L'une de ces malades, auprès de laquelle j'avais fait de vives instances pour qu'elle écrivît à sa famille, m'interpella violemment en me disant: «Comment voulez-vous que j'écrive? mes ennemis s'y opposent; à mesure que je forme les lettres, ils les enlèvent de sur le papier et me narguent à plaisir, en les faisant voltiger devant mes yeux.»

Comme exemples des deux autres espèces d'illusions, nous rapporterons les faits suivants:

Nous avons eu dans l'établissement de Vanves un capitaine dont le délire partiel était surtout remarquable par l'impuissance de la volonté, qui voyait dans le marbre de sa cheminée une foule d'objets plus fantastiques les uns que les autres. En général, il appréciait cette fantasmagorie comme elle devait l'être; mais quelquefois il était tellement convaincu de la réalité de ce qu'il croyait voir, qu'il quittait sa chambre avec effroi et précipitation.

D'autres fois, la vue du ciel suffit pour donner lieu à des illusions. Nous avons vu plusieurs aliénés qui, comme ceux dont parle Esquirol, prenaient des nuages tantôt pour un corps d'armée, tantôt pour des ballons dirigés par des aéronautes. Nous avons aussi observé, et il y a dans tous les asiles d'aliénés, beaucoup de malades qui font des collections de cailloux, de coquillages, et qui voient dans ces objets des paillettes d'or, des pierreries, des diamants; leur conviction, à cet égard, ne saurait être ébranlée.

Une femme qui a occupé longtemps le premier chalet de notre section des agitées, à la Salpêtrière, et auprès de laquelle nous avions l'habitude de nous arrêter, parce qu'elle réunissait tous les phénomènes du délire, éprouvait souvent des illusions de la vue. Chacun des visiteurs lui retraçait le souvenir de l'un de ses parents ou d'une personne dont elle avait à se plaindre; quelques-uns d'entre vous peuvent même se rappeler de quelles invectives nous étions accablés, ou combien elle s'attendrissait sur le sort de ceux qu'elle regardait comme des victimes.

En examinant psychologiquement ces divers faits, on trouve qu'il y a substitution d'un produit de l'imagination à une impression, dans le fait du nuage pris pour un corps d'armée et dans celui de cette femme qui nous injurie ou nous donne des témoignages d'intérêt, selon qu'elle voit en nous une personne amie ou ennemie qu'elle a connue anciennement. Mais, dans les faits relatifs aux collections de cailloux et d'objets d'histoire naturelle, qui sont regardés comme très-précieux et comme contenant de l'or ou des pierreries, on ne peut distinguer si les malades ont simplement l'idée que le caillou contient de l'or, ou s'ils croient

voir réellement de l'or dans le caillou. Ces deux sortes d'erreurs ne peuvent donc être constatées que par le rapport des malades, et chacune d'elles exprime un genre particulier d'illusion.

L'ouïe présente aussi un grand nombre d'illusions, qui souvent en imposent pour des hallucinations, comme nous le verrons ultérieurement.

L'aliénation générale avec excitation, et en particulier le *delirium tremens,* sont les formes dans lesquelles on observe le plus d'illusions de l'ouïe. C'est que, dans ces espèces de maladies mentales, l'énergie des sens correspond à l'activité désordonnée de l'intelligence. L'ouïe acquiert une telle impressionnabilité, que le plus léger bruit produit sur les malades de ce genre l'effet du canon ou de la tempête. J'en ai vu qui, pour éviter la douloureuse impression que leur occasionnaient leurs propres cris, se bouchaient hermétiquement les oreilles. Pendant leur convalescence, ils me racontaient qu'ils avaient cherché à contenir leurs paroles, et que n'ayant pu y parvenir, ils avaient pris le seul parti qui fût en leur pouvoir pour se prémunir contre les impressions qui leur étaient insupportables. Ils ajoutaient que souvent leurs propres paroles leur paraissaient être celles d'interlocuteurs animés contre eux. D'autres m'ont assuré que le son, même éloigné, des cloches, avait été pour eux, pendant leur maladie, un véritable supplice, et avait produit un surcroît d'irritation qui allait quelquefois jusqu'à la fureur; ils s'imaginaient que leurs ennemis agitaient des cymbales à leurs oreilles pour les empêcher de dormir. Plusieurs autres aliénés se sont plaints d'avoir entendu avec la plus vive peine le roulement du tambour, qui

leur paraissait être celui du tonnerre, et le son du cor de chasse, qu'ils prenaient pour le hurlement des bêtes féroces. Dans tous ces faits, la vivacité maladive du sens de l'ouïe était tellement accrue, qu'elle devenait aisément un aliment pour le délire ; elle appelait l'erreur de jugement, et de là l'espèce d'illusion que nous avons rangée dans la première catégorie, et dans laquelle le sens et l'esprit paraissent prendre part, à des degrés différents.

Lorsque le jugement est faussé, à l'occasion d'une impression normale, c'est l'illusion mentale. Comme exemple de ce genre d'illusion de l'ouïe, je choisirai celui d'une malade, atteinte d'aliénation partielle, actuellement dans mon service, qui, ayant des habitudes de réserve et de décence, juge que ses compagnes sont des hommes, parce qu'à ses yeux des hommes seuls peuvent tenir le langage qu'elle entend autour d'elle. On le voit donc, cette espèce d'illusion se rapproche de tous les autres phénomènes du délire, avec prédominance de lésion du jugement. La seule différence, c'est que dans ce cas le délire a pour cause une sensation, au lieu de se passer tout à fait dans le domaine des idées.

Parmi les illusions dans lesquelles le malade substitue sa préoccupation aux sons qu'il vient d'entendre, je rangerai celle de plusieurs aliénés qui, lorsqu'on leur parle, s'imaginent entendre des paroles tout autres que celles que l'on prononce. Ils affirment que vous leur avez dit telle ou telle chose, qui est en rapport avec les idées qu'ils avaient dans le moment même ; souvent ils croient que vous leur avez fait des promessses, et il est impossible de les désabuser. Fréquemment aussi ces illusions deviennent la

cause de leur colère et de leur vengeance. Lorsque de semblables illusions se manifestent, par l'intermédiaire du sens de la vue, la lecture devient un aliment pour le délire.

Cette espèce d'illusion s'observe dans les deux formes principales d'aliénation mentale. Elle tient, dans la manie, à l'incessante mobilité des idées, qui ne permet de saisir que quelques-unes des paroles de l'interlocuteur ; et, dans l'aliénation partielle, à la concentration des idées, qui ne laisse que peu de place aux impressions du dehors. Dans les deux cas, le monde intérieur prévaut sur le monde extérieur, et de cette prééminence résulte la substitution d'une idée personnelle à une sensation faible et confuse.

L'*odorat*, dont la sensibilité est souvent exaltée dans les maladies cérébrales, ne donne pas lieu néanmoins chez les aliénés à un aussi grand nombre d'illusions que la vue et l'ouïe. Au commencement et dans le cours de l'aliénation mentale, on voit les malades refuser les aliments, et quelquefois ce refus tient aux mauvaises odeurs qu'ils y trouvent, odeurs qui restent indéterminées, ou sont rapportées à certaines substances malfaisantes, dont ils attribuent la présence à leurs ennemis. Dans ces circonstances, l'impression est dénaturée, et avec elle le jugement, ou bien il y a substitution de l'odeur imaginaire de la substance qu'ils redoutent ; ou bien encore, à l'occasion d'une sensation réellement normale, le jugement faux intervient et imprime son cachet. Ainsi donc, dans le refus des aliments que font les aliénés, se trouve tantôt l'un, tantôt l'autre des trois genres d'illusions.

Le même fait du refus des aliments, appliqué au *goût*, donne les mêmes résultats. Il suffit d'ajouter que le goût

et l'odorat entrent souvent dans la même sphère d'illusions.

L'organe cutané éprouve de notables changements chez les aliénés. Tantôt sa sensibilité, rendue plus exquise par la maladie, fait mal apprécier les rapports des choses, et cette fausse appréciation donne lieu à l'illusion du premier genre : cela a lieu, par exemple, lorsque l'aliéné, au plus léger contact, s'écrie qu'on lui a fait un mal affreux, et se révolte comme si on avait voulu le tuer.

Comme exemples d'*illusions du tact,* par suite d'interprétations délirantes, je puis citer celui de certaines malades qui, éprouvant une chaleur brûlante à la peau, prétendent qu'elles sont victimes de chauffeurs placés sous leur lit. Je puis rapporter également celui d'une femme qui, ressentant de la douleur dans une cuisse, sur laquelle existaient d'ailleurs des taches scorbutiques, se plaignait des mauvais traitements qu'on lui avait fait subir pendant la nuit. Je mentionnerai encore celui d'une autre aliénée qui, éprouvant des douleurs par suite d'hémorrhoïdes enflammées, se croyait l'objet de coupables manœuvres de la part d'un de ses ennemis, qu'elle supposait logé en face de son dortoir. Enfin d'autres aliénés attribuent à l'influence de la physique les diverses sensations dont l'organe cutané est le siége.

Parlons maintenant des *illusions internes,* qui presque toutes se rapportent à notre troisième genre d'illusions. La douleur éprouvée par les malades, dans l'une ou l'autre des cavités splanchniques, est interprétée par eux à travers le prisme de leur délire. En un mot, c'est dans l'intelligence seule, et principalement dans le jugement, que réside la cause de l'illusion.

Citons d'abord plusieurs exemples :

Une malade, d'une constitution très-débile, qui a des hallucinations de l'ouïe, de la vue et du tact, presque toujours relatives au maire ou au curé de son village, éprouve fréquemment des douleurs dans le bas-ventre et dans la poitrine. Ces douleurs ne sont jamais rapportées à leur cause naturelle ; elle croit que les mêmes personnes, qui lui disent tant d'injures et qui la frappent, se plaisent à la tourmenter de toutes les manières, et que M. le curé surtout, qui peut chasser le diable, peut aussi le loger dans son ventre. Lorsque les douleurs de poitrine et de bas-ventre se manifestaient simultanément, cette malade s'est plusieurs fois infatuée de l'idée que le diable se tenait debout pour s'en aller, et que M. le curé cherchait toujours à le retenir.

Une autre femme, qui ressentait une grande pesanteur et une grande gêne dans les parties génitales, s'imagina qu'elle avait un loup dans son corps, et cette idée était pour elle le sujet de tourments et de frayeurs continuels. L'examen dont elle fut l'objet nous fit constater un prolapsus de l'utérus ; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'un pessaire, soigneusement appliqué, pendant plusieurs années, fit disparaître pour toujours cette illusion, quoique la malade n'ait pas guéri de son délire prédominant, qui roulait sur des idées mystiques.

Une autre aliénée, qui avait tout à la fois une phthisie pulmonaire et un anévrysme du cœur, éprouvait souvent des douleurs dans la région précordiale, accompagnées de battements de cœur tellement violents qu'elle s'imagina avoir un animal dans la poitrine. Sa conviction à cet égard était si forte, qu'elle essaya plusieurs fois de lui donner issue,

pour se délivrer des angoisses qu'elle attribuait à sa présence. L'ouverture du corps montra les caractères anatomiques de la phthisie pulmonaire la plus avancée et un cœur volumineux, sans être énorme, mais avec adhérences du péricarde à la plèvre costale.

Un homme, très-distingué par sa position sociale et par son intelligence, fut atteint de mélancolie hypochondriaque. Parmi les phénomènes du délire très-complexe qu'il présentait, se trouvait une illusion bien étrange ; les déplacements de gaz qui avaient lieu fréquemment dans ses intestins le jetaient dans l'anxiété la plus grande. Étonné qu'une si petite cause donnât lieu à un si triste résultat, nous lui en demandâmes l'explication, avec le témoignage du plus vif intérêt, et pendant longtemps il garda à cet égard le silence le plus obstiné. Plus tard, il nous avoua qu'il croyait avoir des oiseaux dans le ventre, et qu'il craignait de les voir s'échapper et de dévoiler ainsi cette déplorable infirmité.

Terminons tous ces détails par le fait suivant : M. ***, dans un état de mélancolie profonde avec hallucinations de l'ouïe, éprouvait des frayeurs continuelles ; elles allaient quelquefois jusqu'à la terreur, qu'exprimait tout son corps au plus haut degré. Les aliments lui inspiraient de vives inquiétudes, dès son entrée dans notre établissement. Au commencement du repas, il mangeait sans hésitation ; mais, pendant son cours, il s'arrêtait fréquemment, et portant ses mains vers son estomac, il s'écriait : Holà! oh! oh! Nous avons essayé de le faire manger seul, et son hésitation à manger a continué avec les mêmes exclamations ; bientôt il a refusé toute espèce de nourriture. Lorsqu'il portait les mains vers l'estomac, il ouvrait de grands yeux, paraissait absorbé et

dans l'effroi. Ce n'est que lorsqu'il a fallu le contraindre à manger qu'il a fait l'aveu que sa femme lui avait fait avaler des vipères qui le dévoraient ; c'était dans l'intention de les faire mourir qu'il refusait de prendre des aliments. Il a persisté dans son refus jusqu'à sa mort, tant sa conviction était profonde, et il répétait toujours que les vipères lui dévoraient les intestins. L'autopsie cadavérique n'a pu être faite.

Comme on le voit, d'après ces exemples, la sensation douloureuse qui provient d'une maladie, apparente ou non, des organes du bas-ventre ou de la poitrine, donne lieu chez les aliénés à une foule d'illusions. C'est un fait bien connu dans la science que la douleur, perçue par un esprit malade, peut devenir la source de nombreuses associations d'idées délirantes; qu'un aliéné, par exemple, qui s'imagine avoir le diable dans le corps, attribuera à sa présence toutes les douleurs qu'il ressentira dans le bas-ventre ; mais on n'a pas assez remarqué que le même malade croira sentir des douleurs dans le bas-ventre ou dans la poitrine, alors même qu'il n'y aura aucune altération de ces organes, par cela seul qu'il sera pénétré fortement de l'idée que le diable ne peut résider en lui, sans le faire souffrir. Le médecin doit donc être attentif pour discerner s'il y a réellement maladie ; car la faire cesser, c'est ôter un aliment au délire.

Un exemple de délire particulier, provoqué par la douleur, est celui que nous a offert un officier, confié à nos soins, et qui, ayant eu un abcès considérable dans les parois de l'abdomen, s'imagina avoir dans le bas-ventre deux chiens de Terre-Neuve, éclatants de blancheur. Lorsque les douleurs étaient plus intenses, il croyait qu'ils se battaient dans son

ventre, et cherchait à les apaiser, en passant doucement la main sur les parois abdominales, comme pour les caresser. Sa conviction était si profonde, que lorsque l'abcès fut ouvert, il se mit à appeler ces chiens, sans faire la moindre attention à la douleur ni à la quantité énorme de pus qui s'écoulait. Le même malade croyait grandir à volonté, faire grandir ou rapetisser les personnes qui l'entouraient; mais l'idée prédominante chez lui était qu'il construisait une flotte, et il manifestait une grande joie lorsqu'après des manœuvres réitérées des bras et de tout le corps, il croyait avoir fait un bâtiment et le lancer sur l'Océan. L'idée des chiens de Terre-Neuve surgit avec la formation de l'abcès et disparut à son ouverture, preuve évidente, selon nous, que la douleur donna lieu à une nouvelle association d'idées délirantes, au lieu d'être interprétée conformément à la préoccupation dominante du malade. Lorsqu'on lui en parlait plus tard, il répondait qu'ils s'étaient échappés, et qu'il ignorait ce qu'ils étaient devenus.

Ainsi donc les aliénés éprouvent ou croient éprouver dans la poitrine et dans le bas-ventre des sensations diverses, alors que leur esprit est seulement préoccupé d'une idée fixe, ou bien ils sentent réellement des douleurs, ce qui est très-fréquent, et ces sensations douloureuses se transforment en leur délire habituel ou deviennent la source d'un délire particulier, qui n'a aucun rapport avec leurs idées prédominantes.

Les illusions ne sont pas seulement nombreuses chez les aliénés, elles sont souvent opiniâtres; il est tout aussi difficile de les en désabuser que de les convaincre d'une erreur purement intellectuelle. Du moment qu'ils ont pris une per-

sonne ou un lieu pour un autre, qu'ils ont donné à un objet quelconque une nature, une qualité, une valeur qu'il n'a pas, vainement, dans le plus grand nombre des cas, fait-on appel à une application plus attentive des sens; leur témoignage reste invinciblement illusoire. A plus forte, raison s'il s'agit d'illusions occasionnées par des sensations internes ou organiques, si des spasmes intérieurs font croire à un malade qu'il a dans le ventre un animal, un poison ou une lésion grave; il faut même que ces illusions de source interne soient bien nombreuses, bien exagérées, bien persévérantes, pour qu'on puisse en inférer l'existence du délire. Quelque grandes, quelque obstinées qu'elles soient, de semblables erreurs donnent difficilement la conviction de l'existence de la folie, tandis que la plupart des illusions externes dénotent manifestement un dérangement du cerveau. En effet, malgré les innombrables phénomènes psychiques anormaux qu'ils présentent, les hypochondriaques, que tyrannisent des illusions d'origine organique, ne passent pas pour délirer; c'est que la plupart de leurs appréhensions sont possibles. Passé cette limite, il y a délire et non pas erreur. Ainsi, par exemple, le jugement ne pouvait être équivoque relativement à tous les faits que nous avons cités, ainsi qu'à l'égard d'un général aliéné dont parle Esquirol, qui, éprouvant quelquefois de la douleur dans un genou, frappait et apostrophait cette articulation, comme si elle eût recélé un voleur.

La longue persévérance des illusions chez les aliénés qui ne délirent que partiellement est un fait étonnant et néanmoins constaté par l'observation la plus répétée. Parmi les exemples que nous pourrions citer, nous choisissons le

suivant, observé par Guislain; nous le rapportons en abrégé. Une mère, dont la fortune s'était épuisée en vaines démarches pour soustraire son fils au service militaire, tombe dans une profonde mélancolie; jour et nuit, elle pleure, et appelle à grands cris son fils, dont elle ne reçoit plus de nouvelles. L'égarement était à son comble, lorsqu'une idiote entre dans l'hospice qu'elle habitait. A sa vue, elle s'écrie: *C'est mon Frédéric !* Et dès ce moment, elle cesse de se lamenter; elle recouvre sa santé physique et s'adonne au travail. Elle prodigue, pendant plusieurs années, les soins les plus touchants à cette fille, qu'elle prend pour son fils. Enfin, cette idiote ayant été atteinte de phthisie pulmonaire, ses soins deviennent de tous les instants; l'idiote succombe, et notre mélancolique se console de la mort de ce fils imaginaire, mais en répétant sans cesse qu'elle ne tardera pas à le rejoindre. En dehors de cette idée, ajoute Guislain, point d'autre aliénation mentale. Pour nous, quoiqu'à nos yeux cette illusion soit déjà un symptôme complexe, nous pensons que cette mélancolique présentait d'autres phénomènes de delire, et que Guislain a jugé suffisant de rapporter l'idée dominante. Qui croirait, en effet, que dans un délire si restreint, une illusion aussi étrange et aussi complète ait pu durer plusieurs années sans interruption, et que les impressions produites par le corps de l'idiote et le souvenir de l'image si différente de *Frédéric* ne se soient pas trouvées une seule fois en opposition, pour dissiper l'illusion de cette tendre mère ?

Les considérations générales que nous venons de présenter sur les illusions, et les faits particuliers que nous avons cités, doivent, selon nous, entraîner la conviction que l'illusion

est un phénomène qui a son siége et sa cause dans l'intelligence et le cerveau, et que c'est aux altérations du jugement et de l'imagination qu'il faut s'élever pour apprécier sa véritable nature.

C'est assez dire combien notre théorie des illusions diffère de la doctrine d'Esquirol. Vous savez, en effet, que, selon cet illustre médecin, la différence essentielle entre l'illusion et l'hallucination consiste dans l'altération des sens ou des nerfs destinés à transmettre les impressions, dans l'illusion, tandis que dans l'hallucination le cerveau seul est lésé. Pour nous, nous soutenons que rien n'est plus difficile, pour ne pas dire impossible, que de constater, dans la très-grande généralité des cas, l'intervention maladive des sens dans l'illusion. Comment s'assurer, en effet, qu'il y a lésion de ces parties, alors que rien n'est apparent, comme dans les affections nerveuses (et c'est le cas le plus fréquent), tandis que les phénomènes psychologiques sont toujours manifestes, et suffisent pour en donner une explication satisfaisante. Néanmoins la difficulté de reconnaître, dans la pratique, l'altération des sens ne doit pas faire rejeter toute influence de ces organes sur la production des illusions; aussi avons-nous cherché, dans notre théorie, à apprécier cette influence, en établissant un genre particulier d'illusions basé sur cette participation des sens. Mais ce que nous soutenons, c'est d'abord que ce genre d'illusions est loin d'être fréquent, et ensuite que, dans ces cas même, comme dans tous, la lésion de l'intelligence est indispensable pour caractériser le phénomène maladif; qu'elle seule constitue l'illusion, et que l'impression, le plus souvent normale, n'en est que la cause occasionnelle.

QUATRIÈME LEÇON.

Des hallucinations.

SOMMAIRE. — États physiologiques comparables aux hallucinations : rêve, somnambulisme ; autres situations analogues de l'état normal. — Hallucinations avec conservation de la raison : exemples. — Hallucinations accompagnées de croyance à leur réalité, mais encore conciliables avec la raison. — Hallucinations évidemment empreintes de délire. Il n'existe pas d'aliénation constituée uniquement par des hallucinations, mais il y a une aliénation partielle, avec prédominance de ce phénomène : trois degrés divers dans l'intensité de ce symptôme.

Que l'illusion ait lieu par suite d'une maladie des sens ou des organes de transmission, ou qu'elle se produise malgré l'intégrité des sens, une impression entre comme élément dans ce phénomène ; l'hallucination, au contraire, est un symptôme purement psychique. L'illusion se manifeste à la présence des objets extérieurs, l'hallucination suppose leur absence. Quiconque croit voir, entendre, flairer, goûter, toucher distinctement, tandis que la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, les téguments, ne reçoivent aucune impression ; celui-là est halluciné. C'est là sans doute un fait bien extraordinaire, alors même qu'on a une longue habitude de l'observation des aliénés ; et cependant le sommeil met fréquemment l'homme le plus sain d'esprit dans cette étrange situation. Les rêves nous offrent l'image la plus parfaite des hallucinations, et constituent même souvent de véritables hallucinations.

C'est en examinant ce phénomène dans des circonstances différentes que nous pourrons mieux saisir sa nature, et qu'on arrivera un jour à apprécier son importance relative

parmi les autres symptômes du délire, et à découvrir les moyens les plus propres à faire triompher de sa ténacité.

Si on connaissait les conditions par suite desquelles les organes et les fonctions animales perdent graduellement de leur énergie pour aboutir au sommeil, si on connaissait les conditions diverses du sommeil complet et de celui qui est entrecoupé par des rêves, on posséderait par cela même des connaissances précieuses sur la cause intime des hallucinations ; mais, pour l'appréciation de ce phénomène psychique, comme pour celle des autres symptômes du même genre, on est privé de beaucoup de lumières que donnerait la connaissance de l'état normal.

Quoi qu'il en soit, il est certain que l'état de rêve, accompagné d'hallucinations, doit avoir des analogies avec celui qui constitue les hallucinations pendant la veille. Cependant, parmi bien d'autres différences, il en est une qui nous paraît principale ; la voici : le rêve est un état dans lequel le monde intérieur prévaut sur le monde extérieur, celui-ci est comme n'existant pas ; l'esprit reste en présence de ses manifestations anciennes, sans éprouver le besoin de les rapporter à la source première dont elles émanent ; aussi ne reconnaît-il ni le temps ni les lieux, tant il est absorbé dans la contemplation des images qu'il reproduit. Dans l'hallucination, au contraire, l'esprit, au lieu de se replier sur lui-même, se retourne en quelque sorte vers le monde extérieur, et ce retour est un des éléments les plus essentiels de l'hallucination. Il est une autre différence plus saillante encore, qui distingue l'aliéné de l'homme qui rêverait tout éveillé ; c'est que le plus souvent les hallucinations des aliénés se bornent à un sens, à un objet, ou à une série iden-

tique d'objets. Dans les rêves, au contraire, la perception fantastique de choses absentes ne saurait être prévue; elle s'offre au hasard, sans continuité, et dans le domaine de tous les sens. De plus, et c'est ce qui constitue une autre différence, dans les rêves, la représentation des images prédomine de beaucoup dans le sens de la vue, tandis que, dans la folie, les hallucinations sont plus fréquemment relatives à l'ouïe.

Un des rêves qui ont le plus d'analogie avec les hallucinations est celui du célèbre compositeur Tartini, pendant lequel fut composée la sonate connue sous le nom de *sonate du diable*. Ce célèbre compositeur s'étant endormi, après avoir essayé en vain de terminer une sonate, cette préoccupation le suit dans son sommeil; il rêve. Livré de nouveau à son travail, et désespéré de composer avec si peu de verve et de succès, il voit tout à coup le diable lui apparaître et lui proposer d'achever sa sonate, s'il veut lui abandonner son âme. Entièrement subjugué par cette première hallucination, il continue son rêve, accepte le marché proposé par le diable, et l'entend très-distinctement exécuter sur le violon cette sonate tant désirée, avec un charme inexprimable d'exécution. Il se réveille alors, dans le transport de son plaisir, court à son bureau, et note de mémoire le morceau qu'il avait terminé, en croyant l'entendre. Qui de nous, à l'imitation de Moreau (de la Sarthe), ne reconnaîtrait dans ce rêve une véritable hallucination? En effet, un aliéné confié à nos soins et à ceux de M. Voisin, dans l'établissement de Vanves, nous a offert une hallucination complétement analogue. Il assistait à la représentation de scènes de comédie, il voyait et entendait des acteurs les

jouer ; ce spectacle le faisait rire aux éclats, et c'était lui qui le composait dans le moment même. Que manquait-il à cette hallucination pour être entièrement identifiée avec le fait précédent, sinon d'avoir eu lieu pendant le sommeil et d'être suivie d'un réveil qui eût permis au malade de mettre par écrit ses compositions, comme d'ailleurs il en exprimait le vif regret pendant l'intermittence ? Ces regrets sont, du reste, partagés par ceux qui ont pu apprécier la richesse de son imagination et la culture de son intelligence, et il leur est permis de croire que ses compositions auraient pu, dans leur genre, avoir la même supériorité que la sonate du Diable.

L'analogie remarquable qui existe entre les rêves et la folie, avec ou sans hallucinations, trouve une nouvelle preuve dans ce fait incontestable, que les rêves précèdent quelquefois l'éclat de la folie, ou la reproduisent lorsqu'elle est guérie. Odier, de Genève, fut consulté, en 1778, par une dame de Lyon, qui, pendant la nuit qui précéda l'éclat de l'aliénation dont elle fut atteinte, avait cru voir en rêve sa belle-mère s'approcher d'elle avec un poignard, dans l'intention de la tuer. Cette impression vive et profonde, se prolongeant pendant la veille, acquit une intensité et une fixité mélancoliques, et la malade présenta dès lors tous les caractères d'une véritable maladie mentale. Un maniaque, auquel le docteur Gregory avait donné des soins, et qui était parfaitement guéri, eut, une semaine après son rétablissement, des rêves dans lesquels il fut assailli par les mêmes pensées rapides et tumultueuses, et par les mêmes passions violentes, qui l'avaient agité pendant la folie. Il y a actuellement dans mon service plusieurs faits de ce genre ;

je vous ai montré, par exemple, mademoiselle ***, chez laquelle des rêves, accompagnés de représentations de la vue et de l'ouïe, ont ramené plusieurs fois des accès d'aliénation mentale, avec hallucinations prédominantes de l'ouïe.

Le somnambulisme, soit naturel, soit accidentel, présente aussi plusieurs analogies avec les hallucinations. Comment en serait-il autrement, puisque le somnambulisme ne semble qu'un degré plus marqué de certains rêves ? L'homme, dans cet état, n'entretient plus les mêmes rapports avec le monde extérieur ; il combine des mouvements qui semblent coordonnés par la volonté, puisqu'il évite les chocs et les chutes avec la plus grande habileté ; et cependant il semble ne point voir, ou du moins sa vue paraît tout à fait confuse. L'intelligence, dans le somnambulisme, est évidemment en action, puisque les somnambules écrivent souvent des choses qu'ils n'avaient pu écrire pendant la veille, entretiennent une conversation et font des actions impliquant des pensées régulières ; et cependant, après le somnambulisme, ils ne conservent aucun souvenir de leurs pensées, de leurs sentiments ni de leurs actes, comme si la conscience avait été frappée de nullité pendant toute sa durée.

Les faits prouvent qu'un état particulier, analogue au somnambulisme naturel, peut survenir sous une influence quelconque de l'homme sur l'homme. Cet effet est-il produit par l'imagination ou par l'intermédiaire d'un fluide appelé magnétique ? Il est impossible de s'assurer de l'existence de cette dernière explication ; mais l'influence de l'imagination ne saurait être contestée. On trouve des exemples nombreux de cette influence dans les annales du mysticisme, à tous les

âges du monde. Mais, que ce soit par l'action de l'imagination ou par l'intermédiaire d'un fluide particulier, la réalité de certains faits de somnambulisme magnétique ne saurait être révoquée en doute, quelque précaution qu'on prenne pour les dépouiller du merveilleux dont ils ont été si souvent entourés.

Il importe, pour l'étude des hallucinations, de rechercher ces faits, avec le désir sincère de découvrir la vérité partout où elle se trouve, quoique toujours avec un véritable esprit de critique. Les phénomènes qui se passent dans le système nerveux sont si extraordinaires et si peu connus, qu'on doit explorer avec soin toutes les circonstances de leur manifestation. Lorsqu'on voit, par exemple, le simple chatouillement des pieds produire quelquefois des accidents affreux et donner lieu généralement à des convulsions de rire, comment ne pas être disposé à admettre qu'un simple contact suffise pour plonger dans le sommeil, et par suite dans un état de rêve ? Encore une fois, il ne faut rien négliger pour arriver à une connaissance aussi difficile que celle du système nerveux.

L'état normal offre aussi quelquefois avec l'hallucination des analogies assez frappantes. «Sens-tu comme moi, demanda un jour Louis Lambert à M. de Balzac, son condisciple, sens-tu comme moi s'accomplir en toi, malgré toi, de fantasques souffrances ? Par exemple, si je pense à l'effet que produirait la lame de mon canif en entrant dans ma chair, j'y ressens tout à coup une douleur aiguë, comme si je m'étais réellement coupé ; il n'y a de moins que le sang. »

Louis Lambert ajoute : « En lisant le récit de la bataille d'Austerlitz, j'en ai vu tous les incidents ; les volées de ca-

non et les cris des combattants retentissaient à mes oreilles, m'agitaient les entrailles ; je sentais la poudre, j'entendais le bruit des chevaux et la voix des hommes, j'admirais la plaine où se heurtaient des nations armées, comme si j'eusse été sur la hauteur du Santon. »

Silvio Pellico, poëte dès l'âge de dix ans, et si célèbre par son livre intitulé *Mes prisons*, éprouva plusieurs fois certains états, voisins de l'hallucination, avant et pendant sa longue captivité. Durant son séjour à Lyon, le poëme *des Tombeaux*, par Foscolo, lui fit une telle impression qu'il éprouva le mal du pays : le souvenir de l'Italie envahit toute son âme, un seul livre absorbe toutes ses pensées; il croit lire *tombeaux* sur le titre de tous les livres. Quelques jours après, sous la vive impression de la lecture de ce poëme, Silvio Pellico a franchi les Alpes par la pensée, et il est à Milan, dans la ville même habitée par Foscolo.

A ces faits, qui témoignent de tant d'analogie avec l'hallucination chez les hommes sains d'esprit, ajoutons les considérations suivantes.

On n'a peut-être pas assez remarqué ce fait, qui se produit fréquemment dans les conversations un peu animées, savoir : qu'on croit avoir entendu des paroles qui n'ont pas été réellement prononcées, et ces paroles ont souvent donné lieu à de fâcheuses provocations. Cette audition est-elle due à quelques consonnances particulières, à quelque fausse interprétation, ou bien a-t-on cru entendre sortir de la bouche de son interlocuteur des paroles qui n'étaient que l'expression de sa propre pensée ? Tout en convenant de la plus grande fréquence des cas du premier ordre, nous ne balançons pas à admettre ceux du second, et c'est admettre, dans l'état

de santé, des phénomènes bien analogues à l'hallucination; seulement, ils sont passagers, comme la cause qui les a produits, et toutes les circonstances extérieures tendent à détourner l'esprit de ces hallucinations transitoires.

Mais ce ne sont pas là les seuls faits qui, dans l'état normal, se rapprochent des hallucinations. Pour bien comprendre ce phénomène, si remarquable en lui-même et dans ses liaisons avec les autres symptômes du délire, il importe de l'étudier dans ces moments heureux, plus ou moins fréquents, selon la diversité des esprits, mais observables chez tous et par tous, où l'homme a une aptitude singulière à se représenter les scènes dont il a été témoin, les paysages qui l'ont charmé, les personnes qui l'ont vivement ému. Le poëte jouit particulièrement du privilége de substituer des images aux pensées qu'il veut exprimer, et ce n'est que lorsque son expression est en rapport avec son imagination, qu'il parvient à captiver la nôtre.

L'hallucination, dégagée du délire, n'est que l'extrême de cette aptitude que possède l'imagination de l'homme. Dans certaines conditions, cette aptitude est très-développée. Qui croirait, de prime abord, que l'enfance soit une condition favorable à son développement ? C'est cependant une chose bien digne de remarque que la disposition des enfants à se représenter les choses qui les ont frappés et à prolonger leurs rêveries à plaisir, de telle sorte qu'un tableau en engendre un autre. Cette disposition se manifeste spontanément ou sous l'influence de la volonté, qui évoque ou repousse ces représentations. C'est sans doute à cette disposition qu'il faut rapporter le caractère particulier du délire des enfants, dans les épidémies de folie mystique,

délire qui était principalement constitué par des hallucinations.

Au nombre des circonstances favorables à l'essor de l'imagination, nous placerons l'ennui qu'éprouve quelquefois l'homme, et qui l'entraîne à quitter le terrain des tristes réalités pour se lancer dans le monde idéal ; et qui n'a fait ses châteaux en Espagne ? On s'abandonne quelquefois avec délices aux rêves de son imagination, et l'exaltation dans laquelle on se trouve alors produit mille images, souvent associées de la manière la plus bizarre, qui se croisent et se heurtent pour se séparer et se mêler de nouveau. Quelquefois ces images surgissent et disparaissent aussitôt, sans laisser aucune trace ; d'autres fois, elles sont réfléchies avec une vivacité persévérante. Ainsi donc, à l'âge et chez les personnes où l'imagination jouit d'une grande activité, cette faculté enfante mille images qui se succèdent avec plus ou moins de rapidité ou de charme, et captivent l'esprit humain jusqu'à ce que le souffle de la raison vienne les dissiper. Il semble vraiment qu'il soit dans la condition intellectuelle de notre nature que les idées folles voltigent en quelque sorte dans notre esprit, et n'attendent, pour y prendre domicile, que l'incurie de la raison ; on les voit prédominer non-seulement dans les rêves de l'homme endormi, mais encore dans ceux de l'homme éveillé. Dans cette situation, l'esprit humain se représente tous les objets qui l'ont impressionné et toutes les combinaisons d'images qui s'y sont associées, avec les couleurs des divers pays où elles ont eu lieu. Ces reproductions d'images sont vaporeuses, indéterminées, incomplètes, irrégulières et grotesques, ou bien elles ont des formes arrêtées, circonscrites et parfaitement harmoniques.

Il est certain que, dans toute méditation profonde, la représentation vive d'une image peut en être le point culminant. Dans ce cas, plus commun qu'on ne pense chez les compositeurs de tout ordre, surtout parmi les poëtes, rien d'insolite, rien d'anormal, ne défigure les belles créations de l'intelligence. C'est évidemment un état d'excitation cérébrale, mais ce ne peut être là un témoignage de folie. Ce qui enlève d'ailleurs tout doute à cet égard, c'est que ces représentations, quelque actives qu'elles soient, n'exercent aucune influence sur les déterminations.

Comme conditions propres à favoriser cet état de l'âme, nous citerons tous les sentiments de la nature humaine excités à un certain degré, la puissance de certains sites, des souvenirs amers ou agréables. Toutes ces circonstances, extérieures ou inhérentes à l'homme, peuvent faire naître une image, et en faire affirmer la réalité matérielle, au moins pour un instant; mais la réflexion et les impressions du dehors reprennent bientôt leur empire, et, si l'apparition ne cesse pas, la raison la juge et l'apprécie. L'aliéné, au contraire, chez lequel se manifeste cette faculté de reproduction d'images ne jouit pas de la possibilité de redresser son jugement, et il confond nécessairement le souvenir avec la réalité.

Après avoir signalé les ressemblances qui existent entre l'état de rêve et le phénomène de l'hallucination, après avoir dépeint quelques états psychologiques conciliables même avec une forte raison et une imagination parfaitement réglée, et qui néanmoins offrent de frappantes analogies avec l'hallucination, examinons maintenant les cas où l'hallucination est plus manifeste encore, sans qu'on soit cepen-

dant en droit de la qualifier de délire. Nous voulons parler de ces perceptions internes, indépendantes des sens, qui ont tout le coloris des sensations, mais que l'esprit juge ce qu'elles sont, un produit de l'imagination.

Sans doute, dans aucun cas, les hallucinations ne sauraient être considérées comme un phénomène normal; elles dénotent, à coup sûr, une indisposition transitoire ou une maladie imminente, sinon déjà existante, du cerveau. Il est contraire, en effet, aux lois de la nature humaine d'éprouver les fascinations d'un songe sans sommeil; et lorsqu'on procède avec soin à l'exact examen des conditions qui ont concouru au développement de ce phénomène, on découvre généralement une disposition à l'aliénation mentale, soit dans l'hérédité, soit dans les croyances, les passions, l'éducation et les habitudes des individus. Quelquefois cependant ces hallucinations sont tout à fait accidentelles, liées à une circonstance particulière, et elles disparaissent avec sa cessation, sans donner lieu à aucune conséquence fâcheuse, sans réclamer aucun soin particulier, si ce n'est de soustraire le malade à l'action des causes sous l'influence desquelles l'hallucination s'est manifestée.

Parmi les nombreux exemples que nous pourrions citer, nous choisissons les suivants : M. Andral rapporte avoir éprouvé, au début de ses études anatomiques, dans sa chambre, un matin en se levant, la perception nette et distincte du cadavre d'un enfant, à demi rongé par les vers, qui la veille, dans une salle de dissection, l'avait vivement impressionné; il sentait son odeur infecte, il le voyait de la manière la plus précise, et quoique la réflexion lui démon-

trât l'impossibilité du fait, cette double hallucination se prolongea pendant un quart d'heure. Une hallucination, chez M. Chevreul, fut portée plus loin encore; ce savant crut voir paraître dans son cabinet une personne de sa connaissance, et son erreur fut poussée au point d'adresser la parole à cette image fantastique, qui disparut aussitôt. Par une coïncidence des plus singulières, cette personne venait de mourir; de sorte que, pour un esprit moins éclairé et nourri de croyances superstitieuses, c'eût été l'apparition d'un revenant.

Dans son essai analytique des fonctions de l'âme, Charles Bonnet rapporte un exemple du même genre bien remarquable. « Je connais, dit-il, un homme respectable, plein de santé, de candeur, de jugement, de mémoire, qui, en pleine veille, et indépendamment de toute impression du dehors, aperçoit de temps en temps, devant lui, des figures d'hommes, de femmes, d'oiseaux, etc. Il voit ces figures se donner différents mouvements, s'approcher, s'éloigner, fuir, diminuer et augmenter de grandeur, paraître, disparaître et reparaître. Il voit des bâtiments s'élever sous ses yeux et dérouler devant lui toutes les parties qui entrent dans leur construction extérieure. Les tapisseries de ses appartements lui paraissent changées tout à coup en tapisseries d'un autre goût et plus riches; d'autres fois, il les voit se couvrir de tableaux qui représentent différents paysages. Un autre jour, au lieu de tapisseries et d'ameublement, ce ne sont que des murs nus, et qui ne lui représentent qu'un assemblage de matériaux bruts. Toutes ces peintures lui semblent d'une netteté parfaite, et l'affectent avec autant de vivacité que si les objets eux-mêmes étaient présents. Mais ce ne sont que des pein-

tures ; car les hommes et les femmes ne parlent pas, et aucun bruit n'affecte son oreille. La personne dont je parle, ajoute Charles Bonnet, a subi, en différents temps, et dans un âge très-avancé, l'opération de la cataracte, aux deux yeux. Le grand succès qui avait suivi cette opération ne se serait point sans doute démenti, si un goût trop vif pour la lecture avait permis au vieillard de ménager l'organe, comme il demandait à l'être. Actuellement l'œil gauche, qui était le meilleur, est presque sans fonctions ; l'œil droit lui permet encore de distinguer les objets qui sont à sa portée. Mais, ce qu'il est très-important de remarquer, c'est que ce vieillard ne prend pas, comme les visionnaires, ses visions pour des réalités. Il sait juger sainement de toutes ces apparitions, et redresser toujours ses premiers jugements. Ces visions ne sont pour lui que ce qu'elles sont en effet, et sa raison s'en amuse. Il ignore, d'un moment à l'autre, quelle vision s'offrira à lui. Son cerveau est un théâtre dont les machines exécutent des scènes qui surprennent d'autant plus le spectateur, qu'il ne les a pas prévues. »

A ces faits, qui témoignent si bien de la réalité du phénomène de l'hallucination sans délire, nous joindrons celui du père d'un malade, qui nous a été confié dans un état de manie.

Ce monsieur, âgé de cinquante-quatre ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, et dont aucun des ascendants n'avait été atteint d'aliénation mentale, éprouva à Rome, au mois de mars 1839, vers trois heures du matin, et pendant la veille, de nombreuses hallucinations de la vue, avec la juste appréciation de leur nature. D'abord il vit le ciel dans toute sa splendeur, l'Éternel, les anges, et toute la

cour céleste ; bientôt après, une atmosphère en feu, et successivement l'enfer et le diable, tels qu'on les décrit habituellement. Ces tableaux furent remplacés par le spectacle d'animaux féroces, par des images sans nom et tout à fait grotesques, par des chimères, des sphinx, des monstres, assemblages informes de nature diverse. M. ***, dont la tête restait libre, malgré la sensation de vacuité du cerveau et un malaise général, appréciait très-bien la fausseté de ses visions : il prenait plaisir à fermer et à ouvrir alternativement les yeux (car il est remarquable qu'il n'avait ses hallucinations que les yeux fermés) pour faire paraître et disparaître à son gré ces scènes de fantasmagorie ; il se disait à lui-même : Voilà bien les visions telles que les éprouvaient les anachorètes. Son état avait encore un autre point de ressemblance avec celui de ces pieux habitants du désert. Ces visions tenaient à une diète rigoureuse qu'il s'était imposée pendant quelques jours. Fatigué et étonné d'une situation mentale si extraordinaire, et d'après le conseil d'un ami, M. *** renonça à l'abstinence, et ses hallucinations cédèrent comme par enchantement à l'ingestion de quelques aliments dans l'estomac, après une durée de deux heures et demie.

Depuis le mois de mars 1834 jusqu'au mois de juillet 1841, M. *** a joui d'une santé complète, et surtout n'a rien éprouvé d'analogue. Mais, à cette époque, pendant trois mois consécutifs, il a eu des hallucinations du même genre. Il a vu un grand nombre de fois des personnages inconnus qui passaient rapidement sous ses yeux, ou qui s'arrêtaient devant lui ; tantôt il voyait des animaux fantastiques, tantôt des animaux réels, tels que des lions, des serpents. Pen-

dant ses visions, M. *** avait bien la conscience qu'il était éveillé et que tout ce qu'il voyait était imaginaire. Ces visions d'ailleurs duraient tout le temps que M. *** avait les yeux fermés. Aussi ces images, quoique bien appréciées, devinrent tellement fatigantes, que M. *** préférait résister au besoin extrême de dormir, en tenant les yeux ouverts, que de les fermer, de crainte de voir reparaître les mêmes visions. Remarquons que les hallucinations furent plus tenaces que la première fois, puisqu'elles se reproduisirent, à plusieurs reprises et pendant trois mois, malgré de puissantes distractions, au sein de la famille de M. ***, et au milieu de sites imposants et variés. Mais aussi quelle différence dans la nature, l'intensité et la persistance de la cause de ces dernières hallucinations, et dans les symptômes physiques qui les accompagnaient! Dans le premier cas, elles s'étaient manifestées sous l'influence de la diète, et n'avaient été accompagnées que d'un malaise général et d'une sensation particulière de vacuité du cerveau. Dans le second cas, au contraire, elles ont apparu sous l'influence de chagrins profonds et prolongés, produits par l'état d'aliénation de son fils unique, et elles ont été accompagnées d'insomnies opiniâtres, de souffrance générale, avec chaleur, battements dans la tête, bruissements dans les oreilles, gêne dans la respiration, constriction à l'épigastre, borborygmes fréquents, et perte d'appétit plus ou moins complète.

Les faits que nous venons de citer, et plusieurs autres que nous pourrions y joindre, démontrent l'existence de l'hallucination, compatible avec l'état de raison, pendant la manifestation même de ce phénomène. Dans ces cas, il y a production spontanée d'images, sans croyance à leur réalité;

par conséquent, il n'y a pas délire. Mais l'adhésion donnée par l'esprit à ce produit de l'imagination suffit-elle, dans tous les cas, pour poser la limite entre le délire et la raison?

Pour répondre à cette question épineuse, rappelons, comme principe général du diagnostic de la folie, qu'il faut tenir compte des conditions particulières, que les phénomènes intellectuels ont une valeur moins absolue que relative, que tous les hommes ne doivent pas être soumis à la même mesure, et qu'il faut faire la part des individualités, des croyances et de l'éducation. Ainsi, par exemple, les deux savants que nous avons cités, MM. Andral et Chevreul, n'eurent pas de peine à se convaincre qu'ils venaient d'être dupes d'une hallucination. Pense-t-on qu'il en serait de même chez des esprits incultes et superstitieux, ayant foi dans les revenants, les sorciers, les anges, les démons, s'ils avaient des apparitions relatives à ces croyances? Non, sans doute. Ils croiraient bien sincèrement avoir vu ces êtres, invisibles de leur nature, et le raisonnement ne pourrait rien pour les convaincre, pour rectifier leur erreur, parce que l'hallucination serait en rapport avec une croyance. Aussi sommes-nous persuadé que les hallucinations ont pu exister sans délire, aux époques de superstition et de mysticisme, quand régnait une foi fervente aux revenants, aux malins esprits, aux sorciers, aux magiciens, à la communication apparente et directe des êtres célestes, et des puissances infernales avec l'homme. Dans ces cas, les hallucinations peuvent exister sans délire, quoiqu'elles soient acceptées pour des réalités, parce qu'elles s'adaptent à des croyances de toute la vie, et qu'il n'est pas au pouvoir de la réflexion de rectifier des perceptions ima-

ginaires que la raison ne repousse pas. Sous de telles influences, dans un semblable milieu, le sentiment du merveilleux est le sentiment dominant. Les limites entre le monde visible et le monde invisible n'existent plus ; les choses surnaturelles deviennent physiques, et la vue d'un fantôme dans un cimetière, l'apparition d'un saint, de Dieu même, dans la retraite, est un spectacle qui n'a rien d'étonnant.

C'est à l'aide de ce *criterium* des croyances générales, mystiques ou autres, qu'on peut apprécier équitablement les personnages historiques qui ont présenté le phénomène de l'hallucination, ou bien une idée fixe qui avait les apparences du délire. Dans ces cas, l'adhésion donnée à l'hallucination était la conséquence des opinions générales, et ces hommes illustres n'ont-ils pas prouvé qu'elle était compatible avec une forte raison? Qui oserait le nier? S'il en est ainsi, si leurs hallucinations peuvent être interprétées comme des faits psychologiques liés à la raison, on doit, par esprit de justice et par respect pour la dignité de notre nature, proclamer cette interprétation.

Comment se résoudre, en effet, à regarder comme des fous les hommes les plus éminents, les guides de l'humanité, à travers les siècles? Ils parlaient, il se trompaient comme les masses. Ils étaient hallucinés, mais la raison ne les abandonnait pas, et ce mélange d'erreur et de raison ajoutait précisément à l'empire qu'ils exerçaient sur les esprits, parce qu'avant d'être les envoyés de Dieu, ils étaient les représentants des peuples. D'ailleurs une conséquence qu'on ne peut éviter en adoptant une interprétation opposée à la nôtre, c'est que si ces grands hommes sont considérés comme fous, il faut envisager également comme entachées

de folie toutes les générations dont ils sont les représentants. Mais alors où s'arrêter, et n'est-ce pas appeler du nom de maladie une erreur de l'esprit humain ?

Nous n'admettons donc pas la distinction qui a été faite dans ces cas entre les visionnaires croyants ou non croyants : la croyance aux hallucinations était un fait de l'éducation, qui avait sa source dans les croyances générales. Le croyant ne différait sous ce rapport ni de lui-même dans l'état de santé, ni de ses contemporains ; il ne saurait en conséquence être considéré comme fou. Il était le jouet d'une croyance erronée : et que d'opinions erronées sur toutes choses, sur la physique, la chimie, l'astronomie, compatibles avec une raison supérieure ! Toutefois, tout en protestant de toutes nos forces contre l'accusation générale d'hallucinés fous, adressée à un grand nombre d'hommes d'élite, nous reconnaissons que certains personnages historiques avaient réellement des hallucinations, avec perte de la raison. Mais nous avouons notre antipathie pour l'examen de ces faits. Nous ne voyons aucune utilité dans de semblables investigations. Nous ne croyons pas qu'ils puissent servir à l'avancement de la science. Les faits cliniques seuls réunissent toutes les conditions qui peuvent nous prémunir contre l'erreur, et nous faire arriver à une juste appréciation du phénomène de l'hallucination, considéré soit en lui-même, soit dans ses rapports avec l'ensemble des autres caractères des maladies mentales.

Nous venons de passer en revue tous les états psychologiques qui se rapprochent de l'hallucination et qui sont cependant compatibles avec la raison. Nous avons cherché à apprécier l'état de rêve dans ses rapports avec l'hallucination. Nous

avons précisé certaines conditions qui favorisent la vivacité de l'imagination, et jettent l'homme dans une situation mentale voisine de l'hallucination. Nous avons constaté les cas où, sans l'intervention d'aucune de ces conditions, a lieu la représentation spontanée des images, et nous avons fait voir que pour constituer de véritables hallucinations, il n'y manquait que l'adhésion de l'esprit. Enfin nous avons montré qu'il pouvait y avoir production spontanée d'images et croyance à leur réalité, sans qu'on fût en droit d'en induire la folie, par cela seul que l'assentiment qui leur était donné était imposé par des convictions antérieures.

Nous arrivons maintenant aux hallucinations évidemment empreintes de délire, et, d'abord, répondons à une question qui a été agitée et résolue affirmativement par des médecins spéciaux très-distingués, à savoir : l'hallucination, bornée à un sens et regardée par l'esprit comme une réalité, peut-elle exister seule, et constituer ainsi une aliénation mentale ?

Notre réponse à cet égard ne saurait être douteuse ; car c'est la question de l'existence de la monomanie, et nous avons déjà dit plusieurs fois que nous n'admettions pas de folie limitée à une série unique d'idées. D'ailleurs les faits relatifs à l'hallucination d'un seule sens, sans autre symptôme de délire, sont très-peu nombreux dans les annales de la science, et, quoique nous honorions beaucoup les auteurs qui les ont publiés, nous sommes profondément convaincu qu'ils n'ont tenu compte, dans leurs observations, que du fait psychologique culminant. Nous nous bornons ici à cette remarque générale, devant traiter plus tard ce sujet avec tous les détails qu'il mérite.

Mais si l'hallucination n'est jamais, selon nous, un symptôme isolé, si elle ne peut à elle seule constituer une aliénation mentale, on doit néanmoins reconnaître que certains délires, caractérisés surtout par les hallucinations, peuvent exister longtemps avec les apparences d'une raison même forte, et par conséquent avec une conduite régulière et bien ordonnée. Cela tient surtout à ce que, le délire n'ayant pour objet que des choses secondaires dans la pratique, l'esprit conserve son indépendance pour régler tout ce qui est relatif à la conduite, comme pour s'occuper des choses les plus élevées, qui ne se trouvent pas dans la sphère particulière du délire. Ceux qui s'en étonneraient n'ont qu'à consulter les annales du mysticisme, ainsi que les faits qui se produisent tous les jours sous nos yeux, et ils se convaincront qu'il est des choses sur lesquelles on peut délirer, sans que ce délire entraîne l'impuissance de gérer ses affaires et d'entretenir des rapports sociaux. On sait bien, il est vrai, que tout délire, si partiel qu'il soit, exerce une influence sur tout le système des idées, sur tous les faits volontaires; mais ici il ne peut être question des limites philosophiques posées à la raison humaine, car alors le nombre des fous serait infini. Il ne s'agit que de l'exercice journalier de la vie humaine, avec toutes ses inconséquences, ses erreurs, et ses redressements successifs.

La faculté qu'ont certains aliénés hallucinés de raisonner juste sur beaucoup de choses en a souvent imposé au vulgaire, et même à des hommes éclairés et graves, qui n'étaient pas exempts de superstition et qui n'avaient aucune expérience des affections mentales. Les hallucinations d'un cultivateur des environs de Chartres firent grand bruit en

1816 ; il avait vu et entendu, au milieu des champs, un fantôme qui lui avait fait des prédictions, touchant les dangers imminents pour la dynastie des Bourbons, les malheurs préparés à la France, et qui lui avait enfin ordonné d'aller en personne apporter ces révélations à Louis XVIII. Appuyé de puissants personnages, l'halluciné Martin fut en effet présenté au Roi, et, bientôt après, reconnu digne de trouver un asile à Charenton. Son délire, caractérisé surtout par des hallucinations, avait mis en défaut le discernement de la multitude et le jugement de personnes graves, à moins qu'on ne suppose qu'elles entrevoyaient un intérêt à dissimuler la source des visions insensées de Martin. Pendant longtemps aussi les hallucinations furent le caractère dominant du délire du Tasse, et lorsque apparaissait son génie, qu'il contemplait et qu'il écoutait avec le sentiment de la foi et de l'enthousiasme, son intelligence, déjà si belle, semblait briller d'un plus vif éclat. On sait que le grand Pascal, après avoir été renversé de voiture sur le pont de Neuilly, eut dès lors la vue d'un précipice sans cesse entr'ouvert à ses côtés, et que, cette vision s'alliant d'ailleurs à des craintes religieuses, ce précipice devint l'enfer toujours prêt à l'engloutir. Cet état de délire continua plusieurs années, et néanmoins la haute raison de Pascal restait admirable sur un grand nombre de sujets. Van Helmont, dont l'imagination fougueuse fut si souvent égarée par les tendances métaphysiques, le mysticisme et la superstition, nous a laissé l'histoire des hallucinations nombreuses et variées qu'il a éprouvées. On en peut dire autant du fameux Luther, qui prétendait discuter avec le diable, et trouver en lui un merveilleux logicien, un rude adversaire, qu'il voyait se pro-

mener dans sa chambre, se pendre à son cou, et coucher avec lui.

Les hallucinations de ces hommes illustres ont été trop fréquentes, trop complètes, trop acceptées par eux comme des réalités, pour ne pas nous convaincre que l'exaltation de leurs brillantes facultés devait être souvent portée jusqu'au délire. Seulement ce délire, très-borné d'ailleurs, pouvait être de courte durée, se suspendre, reparaître, et échapper complétement à l'observation des personnes étrangères à la connaissance des hallucinations. Aussi, quelque raison qui se manifeste d'ailleurs, jamais un médecin d'aliénés ne recevra comme une communication sans importance la confidence d'hallucinations que le bon sens ne réduit pas à l'inconsistance d'une chimère.

Sans admettre de monomanie sensoriale, nous reconnaissons donc une aliénation, restreinte à un petit nombre d'objets, avec hallucinations prédominantes. Comme l'aliénation partielle ordinaire, elle est gaie ou triste, expansive ou concentrée. Dans ces cas, divers pour la forme, l'hallucination est le fait principal, promoteur, ou centre de la plupart des perversions de l'intelligence et des sentiments.

Les hallucinations, dans l'aliénation partielle, présentent souvent, chez le même malade, trois degrés divers d'intensité. Dans le premier degré, les fausses sensations sont attribuées, comme elles doivent l'être, à une disposition particulière de l'esprit, et non aux sens, les individus qui les éprouvent sachant bien que les sens n'ont pas été impressionnés. Dans le deuxième degré, l'hallucination n'est pas rapportée à sa véritable cause. Les hallucinés ne comprennent pas leur état, sans l'intervention des organes des sens.

Ils l'attribuent en effet à des impressions venues du dehors ; mais, chose remarqnable, ils ne subordonnent pas leurs actes à ces convictions erronées. Tout en regardant comme vrai tout ce qu'ils éprouvent, ils sont dans une sorte de doute sur les causes, et regardent les sensations hallucinatoires comme étant d'une nature particulière, différente de celle des sensations ordinaires. C'est quelque chose d'imprécis, de vague, sujet à l'interprétation, et qui par conséquent ne saurait avoir la force impulsive de l'impression réelle. Dans le troisième degré enfin, l'halluciné croit à l'activité des sens, à la réalité actuelle des objets que l'imagination lui représente, et obéit aveuglément aux impressions qu'il croit recevoir.

Ainsi les hallucinations présentent, comme les autres symptômes du délire, divers degrés d'intensité, sous le rapport de la netteté et du degré de la conviction. Les hallucinés n'acceptent pas de prime abord comme vrai un phénomène aussi étrange. Plusieurs d'entre eux se livrent à des investigations, pour apprécier la justesse de ce qu'ils croient sentir. Un grand nombre de malades, alors même qu'ils sont convaincus de l'actualité des sensations, sans l'intervention des objets propres à les provoquer, ont recours à mille explications pour les légitimer aux yeux de tous et à leurs propres yeux. Ils disent que leurs ennemis emploient pour les tourmenter des porte-voix et des instruments de physique perfectionnés, qu'on les magnétise à de grandes distances ; ils s'imaginent être entourés de ventriloques, et croient quelquefois que ces ventriloques sont logés dans leur ventre, dans leur poitrine ou dans leur tête. Plus fréquemment encore, ils croient que les murs, que les plafonds sont creux, et recèlent leurs ennemis acharnés contre eux.

Les hallucinations sont loin d'ailleurs d'être toujours également nettes et claires pour les personnes qui les éprouvent. Ce ne sont d'abord que des bourdonnements d'oreilles, que des sons confus, que des bruits de cloche ou d'horloge. Il faut que l'exaltation soit portée au plus haut degré pour que ces mêmes malades entendent des harmonies célestes, le chant des oiseaux, ou attribuent leurs pensées parlées à un interlocuteur, et lui répondent par de véritables paroles. Souvent cette gradation d'intensité marque les diverses phases de l'aliénation mentale. C'est ainsi qu'au commencement de la folie, le malade s'aperçoit de ses fausses perceptions et les juge telles. Ensuite, sous l'influence prolongée de la cause qui y a donné lieu, et de la répétition d'un même acte, elles subjuguent l'esprit, comme des réalités. Cette conviction reste entière et profonde jusqu'au déclin de l'aliénation, qui est souvent marquée par la même gradation, observée dès son principe. L'hallucination survit quelquefois alors aux autres symptômes du délire, mais le malade n'y croit pas plus que le médecin lui-même. Faisons remarquer néanmoins que, lorsque ce phénomène persiste, après la disparition de la plupart des autres signes de la folie, il mérite une grande attention ; c'est l'étincelle qui peut tout à coup produire un grand incendie.

CINQUIÈME LEÇON.

Suite des hallucinations.

SOMMAIRE. — Des hallucinations dans la manie, la folie chronique, la démence et l'idiotisme. — Formes diverses que revêt ce phénomène : hallucinations complexes formant tableau ; exemple. — Association et isolement des hallucinations des divers sens. — Degré de fréquence de ce symptôme ; causes d'erreur qui ont fait exagérer cette fréquence. — Hallucinations de l'ouïe, de la vue, du toucher, de l'odorat, du goût, et hallucinations internes.

Dans la dernière leçon, nous avons cherché à apprécier les situations psychologiques de l'état normal qui offrent des analogies plus ou moins prononcées avec l'hallucination. Nous avons insisté sur certains rêves, comme tout à fait propres à donner une idée exacte de ce phénomène. Nous avons passé en revue les différentes circonstances où l'imagination de l'homme, vive et féconde, produit des tableaux qui, par l'abondance et la netteté des images, nous charment et nous captivent : tel est le poëte dans ses moments de verve ; tel est l'homme sous l'empire d'un sentiment vif, tendre ou élevé. Nous avons ensuite examiné les cas, indépendants de ces conditions, où l'imagination reproduit spontanément des images auxquelles la raison n'accorde pas son assentiment. Nous avons montré en outre que dans les cas mêmes où l'esprit donne son adhésion à une hallucination, on n'est pas en droit d'en induire la folie, s'il est subjugué par des croyances antérieures. Nous avons vu que les époques de mysticisme et de fanatisme étaient fécondes en exemples de ce genre. Enfin, nous sommes arrivé aux hallucinations évidemment empreintes de délire. Nous les avons vues très-

restreintes, mais jamais entièrement isolées de tout autre symptôme d'aliénation, et nous en avons conclu que dans la folie caractérisée principalement par des hallucinations, comme dans toutes les folies, il y avait pluralité et non unité de délire. Cela posé, nous avons considéré l'hallucination dans l'aliénation partielle, avec ses différents degrés de conviction, de netteté, et d'influence sur la conduite de la vie. Nous avons ainsi exposé à vos yeux les nuances successives d'intensité que peut acquérir l'imagination de l'homme, pour aboutir enfin à ce phénomène si étonnant qui consiste à croire, au rebours de l'état normal, à la réalité de perceptions sans impressions.

Aujourd'hui nous allons continuer l'étude des hallucinations dans les diverses formes de l'aliénation mentale. Nous les considérerons ensuite en elles-mêmes, c'est-à-dire dans les caractères qui les constituent et dans les phénomènes psychiques qui, tout à la fois, les différencient et les rapprochent des illusions.

Les hallucinations, moins fréquentes que les illusions, dans l'aliénation générale avec excitation, s'observent néanmoins assez souvent dans son cours; elles en forment quelquefois les premiers symptômes, comme aussi il n'est pas rare de les observer à son déclin. Pendant la période d'intensité de la maladie, elles sont, dans certaines circonstances, si nombreuses et tellement mêlées aux illusions, qu'il est bien difficile de les apprécier, au milieu du trouble général qu'augmentent encore les cris, l'agitation et le désordre des mouvements; ajoutez de plus à cette difficulté celle de saisir un symptôme aussi fugace et aussi varié par la multiplicité de objets qui y donnent lieu.

Le témoignage des malades ne saurait être invoqué pour constater l'existence de ces hallucinations. Elles ne peuvent être révélées que par l'expression de la physionomie, par certaines poses, et par certains gestes. C'est ainsi qu'elles se trahissent quelquefois par une sorte d'extase, ou par l'immobilité de l'attitude, qui, réunies aux signes de l'attention la plus vive, dénotent que le malade est comme dominé par l'inspiration. D'autres fois, des yeux mobiles, promenés rapidement de côté et d'autre, expriment que l'aliéné cherche à voir les choses ou les personnes que son imagination lui représente. Quelquefois enfin l'exaspération, la volubilité des paroles, que rien ne paraît expliquer, trouvent leur cause dans une sorte de conversation mystérieuse à laquelle le malade participe à sa manière; quelques paroles saisies par l'observateur, au milieu de ces propos désordonnés, de cette agitation et de ces gestes bizarres, suffisent souvent pour témoigner de la justesse de ces présomptions.

Lorsque les hallucinations sont multipliées dans la manie, on peut l'appeler manie sensoriale ou intuitive. Le délire conserve d'ailleurs le même caractère; il n'y a que prédominance de l'un de ses éléments ordinaires: du reste, même rapidité dans la succession des idées, et même défaut de liaisons, par suite de l'impossibilité qu'éprouve l'esprit de les comparer et de distinguer ce qu'elles ont d'analogue et de différent. Il importe de remarquer que la prédominance des hallucinations dans l'aliénation générale entraîne plus d'incohérence dans les propos et dans les actions. Les malades de ce genre sont comme dans un dédale dont il est bien difficile de les faire sortir; ils éprouvent des joies indicibles et plus souvent des douleurs affreuses; leur mimique té-

moigne de ces deux états. C'est vraiment pitié de les voir tourner les yeux çà et là pour chercher à voir les personnes dont ils croient entendre les voix, écouter attentivement celles qu'ils croient voir, garder un silence profond ou parler sans interruption, ou bien s'exaspérer, et manifester l'agitation la plus grande et quelquefois la plus violente.

Nous avons dit que, dans la manie, les illusions étaient plus fréquentes que les hallucinations. En effet, l'hallucination, étant une réaction de l'intérieur sur l'extérieur, est peu compatible avec l'aliénation générale. Au milieu du tourbillon d'idées qui se succèdent si rapidement en lui, le maniaque se trouve, au contraire, dans les conditions les plus défavorables pour juger exactement les impressions qu'il reçoit, et il les dénature selon la diversité des préoccupations du moment. Aussi est-il victime des erreurs d'impressions les plus variées; un nuage est pour lui une armée, un arbre devient un géant, un trou est transformé en précipice, le moindre bruit en coup de tonnerre, et la douce saveur en poison.

Les hallucinations, comme les illusions, perdent de leur fréquence et de leur intensité, à mesure que diminue la vie de l'intelligence, c'est-à-dire dans l'aliénation chronique et surtout dans la démence. Elles sont d'ailleurs empreintes de faiblesse, comme toutes les autres manifestations intellectuelles. Elles sont vagues, confuses, comme les souvenirs, peu étendues, passagères, souvent liées à des idées d'orgueil, et trop peu distinctes pour entraîner une grande conviction. Elles donnent lieu quelquefois à de l'agitation, et troublent le repos du jour et de la nuit, surtout lorsqu'elles se rapportent à des objets tristes. Par contre, les hallucinations deviennent une source de jouissances pour le dément

qui croit savourer des mets exquis, sentir des parfums délicieux, voir des palais, et avoir les plus belles choses en sa possession.

Pour être compatible avec l'idiotisme, l'hallucination suppose trop d'activité dans l'esprit, et d'exaltation dans l'imagination. Chez l'idiot, les impressions peuvent être faibles, donner lieu à des erreurs sur la nature des objets, et par suite, constituer des illusions ; mais l'action énergique du cerveau et de l'intelligence, toujours nécessaire pour la production de l'hallucination, ne saurait se concilier avec l'oblitération des facultés intellectuelles.

Tels sont les caractères que présentent les hallucinations dans les différentes formes de maladies mentales. Elles sont fixes, permanentes, ou bien versatiles, rapides, incohérentes. Elles sont nettes, distinctes, parfaitement déterminées, et semblent parfois ajouter à l'élévation de la pensée, ou bien elles sont vagues, imprécises, indéterminées, et témoignent de la ruine de l'intelligence. Ajoutons que tantôt elles se rapportent aux objets même qui ont provoqué ou qui entretiennent le délire (et c'est le cas le plus commun); tantôt elles ne s'harmonisent ni avec les idées ni avec les sentiments, et n'ont aucun rapport avec le délire principal. Tantôt elles sont des incidents rares et passagers, tantôt, au contraire, elles forment le signe spécial et saillant de la maladie. Dans certains cas, elles sont continues ; plus souvent, elles sont intermittentes ; mais, dans tous les cas, elles sont en rapport avec les habitudes intellectuelles, et les dispositions particulières qui constituent l'infinie variété des caractères.

Le degré de culture ou de développement des facultés intellectuelles, et principalement de l'imagination, chez les

aliénés, apporte une grande différence, non dans la nature fondamentale du phénomène psychique, mais dans son degré d'intensité, ainsi que dans la multiplicité et la richesse des images. Chez les personnes qui n'ont pas reçu le bienfait de l'éducation, et dont la vie se passe dans les travaux grossiers, les hallucinations consistent presque toujours en un petit nombre de perceptions imaginaires, souvent confuses et relatives aux choses les plus usuelles ; tandis que, chez les personnes remarquables par l'alliance d'une éducation libérale et d'une grande instruction avec une riche imagination, les hallucinations constituent, par le nombre et la différence des objets représentés, comme par leur coordination harmonique, de véritables tableaux capables d'émouvoir et d'intéresser vivement.

Vous avez eu sous les yeux des faits nombreux d'hallucinations chez les personnes qui n'ont pas reçu le bienfait de l'éducation. Comparez-les avec le fait suivant, recueilli dans notre établissement de Vanves, et vous jugerez de la différence. Un homme d'un âge mûr, d'une grande richesse d'imagination et d'un esprit très-distingué, s'imagina, pendant les grandes chaleurs de l'été, et au milieu d'une belle journée, assister à la formation du monde. Placé au sommet d'une tour élevée, il croyait dominer sur toute la nature et contempler toutes les puissances qui travaillaient à la création du monde. Dans son imagination, la création s'opérait d'une manière assez conforme à celle qui est racontée dans les Écritures, mais il s'y mêlait des fables, assez semblables à celles qui remplissent les livres orientaux et certains contes des *Mille et une nuits*. Par exemple, au sommet de la tour sur laquelle il était placé, habitaient des génies et

des fées qui en partaient pour aller vivifier la nature, et être, dans les différents mondes, les ministres du Très-Haut. Il voyait aussi, auprès de lui, comme deux œufs énormes qui, placés au sommet de la tour, étaient pour ainsi dire chauffés et couvés par l'ardeur du soleil, et qui, venant à éclore, donnaient naissance à l'homme et à la femme, mais à un homme et à une femme fort supérieurs à ceux que nous voyons, et qui ressemblaient plutôt aux habitants du ciel, tels qu'on se les figure, brillants de jeunesse et d'immortalité, portant des ailes et prêts à s'élancer dans les airs. En même temps, il se croyait environné de quadrupèdes et d'oiseaux au-dessus des dimensions ordinaires, et dont les formes et les couleurs lui causaient de la surprise, de l'admiration, et parfois aussi de la frayeur, quand ces animaux étaient des lions et des tigres, ou des bêtes féroces de cette espèce. Il vit aussi le Père éternel qui lui apparaissait sous la forme d'un vieillard vénérable, plein de force et de vie, siégeant à une des extrémités de la tour sur un trône éclatant, et recevant autour de lui les anges et les génies, auxquels il communiquait ses ordres. Quand ils étaient partis, le Père éternel restait dans une solitude absolue, environné d'une lumière éclatante et voisin des astres. Il tenait à la main un grand livre où étaient écrites les destinées, et ne ressemblait pas mal à la belle figure du Père éternel dans le beau tableau de la *Création* de Raphaël, ou au Dieu de tous les mondes, tel que le représente l'auteur de la *Henriade*. Quant aux ministres de ses volontés, les génies, les anges et les fées, ils lui semblaient aller et venir du sommet de la tour, dans les différentes parties de l'univers, comme pour y porter la lumière et la vie. Il les voyait, ou s'é-

lancer de la tour dans les airs, et planer sur un ciel bleu, au milieu des astres et des étoiles, ou revenir se poser légèrement près de la place où il se trouvait. Les formes sous lesquelles ils lui apparaissaient étaient celles que leur prête d'ordinaire la poésie; elles étaient variées : c'était tantôt la forme humaine, tantôt celle de superbes oiseaux ou d'autres formes singulières; ils parlaient et étaient doués d'une intelligence supérieure. Quelle était leur langue? C'est ce dont notre malade n'avait aucun souvenir. Mais il se rappelle très-distinctement qu'il vivait au milieu de ce monde imaginaire, couché sur cette tour élevée, suspendu avec elle au milieu des airs, bercé par le souffle embaumé des vents, et éclairé d'une lumière éclatante qui lui permettait d'observer le cours des astres et le passage de quelques-uns d'entre eux assez près de la place qu'il occupait.

D'où ont pu venir, chez ce malade, ces idées singulières, et comment expliquer cette longue hallucination? Il est possible que cet homme distingué s'étant occupé assez longtemps, dans ses études antérieures, de l'histoire de la féerie, et ayant même écrit sur ce sujet, son esprit en ait conservé une impression profonde, dont les images se sont renouvelées et se sont combinées ensemble pour former ce tableau singulier et cette explication poétique de la création. Elle est une sorte de mélange confus des idées de la Bible et de celles de la poésie orientale. Ainsi l'idée de cette tour d'où il dominait sur toute la nature, et du haut de laquelle il contemplait autour de lui tous les mondes, a pu lui venir de la tour de Babel ou des jardins suspendus de Babylone et de Ninive. Peut-être aussi la lecture des *Mille et une nuits*, et des fables de l'Orient sur la création, a pu lui suggérer

l'idée de ces œufs énormes que chauffait le soleil, et d'où il voyait éclore deux créatures humaines. On trouve, par exemple, dans un conte des *Mille et une nuits* qu'un oiseau gigantesque, appelé l'euroque, se bâtit un nid au sommet des montagnes, y dépose ses œufs, les y laisse éclore aux ardeurs du soleil, et qu'il en naît des génies. Cette hallucination ressemble beaucoup à cette fable, et les circonstances que nous venons de rappeler en rendent un compte sinon satisfaisant, du moins assez vraisemblable.

L'activité de l'imagination et de l'association des idées, jointe à des connaissances variées, peut donc donner naissance à des séries plus ou moins régulières d'hallucinations formant, par leur réunion, un tableau qui ne manque ni de beauté ni de grandeur. C'est sans doute exceptionnellement qu'on peut en citer des exemples aussi remarquables que celui que nous venons de raconter. Mais, en général, l'hallucination est complexe, et l'est d'autant plus que la personne qui l'éprouve a plus d'imagination et de culture d'esprit. Remarquons ici que parfois certaines hallucinations se commandent réciproquement; ainsi l'hallucination tactile et l'hallucination visuelle s'enchaînent souvent étroitement. D'autres fois, l'hallucination n'est que redoublée dans le même sens, par le fait de l'association des idées. Par exemple, une personne que nous avons eue dans notre établissement de Vanves crut se sentir jeter à l'eau par une puissance supérieure; elle se sentit retirer des flots par la même puissance, et elle eut alors la sensation de la lourdeur de ses vêtements, sensation qui persista jusqu'à ce qu'une cause suffisante pour les sécher, l'action du soleil, ait eu le temps d'agir. Dans ce fait, il y a plusieurs choses notables. Indépendam-

ment de ce qu'on remarque dans toute hallucination, nous constatons d'abord que le sentiment du merveilleux est le premier mobile de l'hallucination ; nous voyons ensuite que la sensation de pesanteur des vêtements est une conséquence naturelle de la croyance à la chute dans l'eau, et que l'intervention du jugement, qui apprécie l'influence du soleil, fait cesser l'hallucination relative au poids des vêtements. Cependant cet enchaînement est loin d'exister au même degré et avec la même régularité chez les divers hallucinés, et c'est précisément ce qui prouve la diversité des hallucinations. Dans certaines d'entre elles, le désordre est général ; tout est inconséquence et confusion. D'autres se font remarquer tout à la fois par une conséquence tout à fait rigoureuse sur certains points, et d'un autre côté, par l'absence d'associations d'idées tellement naturelles qu'on ne peut l'expliquer que par le fait d'un esprit malade ou fortement préoccupé. Un exemple de ce genre se trouve précisément dans le dernier fait que nous venons de relater. La malade qui en est l'objet avait beau opérer la torsion de ses vêtements pour en exprimer l'eau, elle n'en a pas vu sortir. La vue n'est pas devenue complice de l'hallucination du tact.

Après avoir noté l'enchaînement réciproque des hallucinations et des associations d'idées qu'elles provoquent, abordons maintenant la question de leur fréquence comme symptôme des maladies mentales. Esquirol estime que, sur cent aliénés, quatre-vingts au moins ont des hallucinations. Cette évaluation, quoique généralement admise, est loin d'avoir été vérifiée par notre observation particulière. Ma conviction, à cet égard, a été fortifiée par l'analyse des observations citées par Esquirol et par des relevés que j'ai

faits, à plusieurs reprises et à de grandes distances, dans le service qui m'est confié à la Salpêtrière. Je me bornerai à mentionner ici le relevé de l'année dernière : sur 103 malades de tout âge, présentant toutes les formes des maladies mentales, dont la durée de séjour dans mon service était de 14 jours à 5 années, mais dont la moyenne était de 18 mois, je n'ai trouvé que 32 aliénés présentant des hallucinations, soit simples, soit complexes. Dans l'établissement de Vanves, que j'ai fondé avec le docteur Voisin, sur 110 aliénés des deux sexes et des classes aisées, mais dans les mêmes conditions d'âge et de maladie qu'à la Salpêtrière, le nombre des hallucinés a été de 34, c'est-à-dire tout à fait le même Nous pouvons assurer que les cas douteux ont été interprétés en faveur des hallucinations.

Deux causes principales concourent à faire exagérer le nombre des hallucinés : l'interprétation donnée au langage des malades, et la difficulté de distinguer les illusions des hallucinations. C'est, en effet, s'exposer à bien des chances d'erreur, que de se borner au témoignage des aliénés, qui disent entendre des sons ou voir distinctement des images qu'on sait parfaitement n'avoir pas été à la portée de leurs sens. Ils peuvent très-bien n'avoir pas éprouvé ces perceptions fantastiques, et n'en parler que par irréflexion, ou pour motiver leurs pensées, leurs sentiments et leurs actions. Il est très-probable, pour nous, qu'on est souvent tombé dans l'erreur en admettant, sur la simple assertion des aliénés, les hallucinations qu'ils disaient avoir ressenties. Ces malades font aussi des contes, avec ou sans intention, et ils peuvent bien n'avoir pas éprouvé les perceptions qu'ils racontent. Il ne suffit donc pas d'entendre un aliéné rapporter

qu'il a eu des perceptions fantastiques pour le croire sur parole. N'eût-il que ses rêves qu'il peut prendre pour des réalités, ce serait déjà une raison suffisante pour se tenir en garde contre des récits mensongers qu'il fait presque toujours avec un aplomb et un sang-froid imperturbables.

Les hallucinations, au contraire, deviennent très-vraisemblables lorsque les aliénés se complaisent dans la narration de ces fausses perceptions, lorsqu'ils les rattachent toujours aux mêmes sens et aux mêmes objets, lorsqu'ils en parlent avec un accent de conviction qui redouble par la controverse, et lorsqu'ils font un tableau détaillé, vif, animé, des personnes ou des choses qu'ils disent avoir vues ou entendues. Enfin l'hallucination paraît certaine quand on peut observer directement le malade pendant qu'il l'éprouve, et que distrait de tout ce qui l'entoure, il est, dans sa pantomime et son langage, en parfaite harmonie avec la situation ; lorsqu'on le voit, le regard fixe ou l'oreille attentive, haranguer les fantômes qui lui apparaissent ou qu'il entend, se prosterner, supplier, adorer, tomber en extase, s'élancer avec fureur, ou s'enfuir épouvanté, selon les caractères variés des objets fantastiques qui abusent ses sens fascinés et ajoutent au trouble de son esprit.

Ainsi la plus grande circonspection doit présider à l'interprétation des paroles et des actes des aliénés ; elle n'est pas moins nécessaire pour distinguer si les phénomènes qu'on observe appartiennent à l'illusion ou à l'hallucination. Dans beaucoup de cas, le doute, à cet égard, n'est dissipé que par les aveux des malades, pendant la durée des rémissions ou après leur rétablissement. La première cause d'erreur du diagnostic tient au développement de la sus-

ceptibilité des sens chez certains aliénés. Le bruit le plus léger, par exemple, affecte vivement leurs oreilles ; et comme au bruit extérieur se joignent fréquemment des bourdonnements ou des pulsations, et qu'enfin l'intelligence est altérée, cette impression, quelque légère qu'elle soit, peut, selon les circonstances, se traduire en gémissements, en cris plaintifs, en détonations effrayantes, ou imiter le son de voix d'une personne tendrement aimée, enfin revêtir toutes les formes des idées et des sentiments.

La seconde cause d'erreur, c'est que l'aliéné se fait habituellement le centre de tous les mouvements du dehors. Il interprète tout à travers le prisme de ses préoccupations; dès lors on comprend que les choses qui paraissent et qui sont réellement indifférentes à l'observateur aient pour le malade tout l'intérêt de la personnalité, et que son imagination et son jugement leur fassent subir toutes espèces de transformations. En un mot, l'esprit de l'aliéné s'assimile les impressions nombreuses que lui apporte un sens dont l'activité est exaltée ; et cette assimilation est variée, comme tous les modes de la pensée. Les impressions sont fugitives pour l'observateur, parce qu'elles ne sauraient l'intéresser ; elles absorbent, au contraire, les facultés de l'aliéné, parce que toutes sont transformées en son propre délire.

Comment, dans une telle situation, le médecin pourrait-il distinguer le phénomène de l'illusion de celui de l'hallucination ? Il lui est impossible de calculer le degré de vivacité maladive des sens ; un son, par exemple, peut très-bien impressionner l'aliéné, alors que le médecin croit au silence le plus complet. D'un autre côté, il n'a aucun moyen d'apprécier l'interprétation que l'aliéné donnera à l'impression qu'il

reçoit. Ce doute que nous élevons est d'ailleurs pour nous une vérité d'observation. Souvent il nous est arrivé de diagnostiquer des hallucinations, et un examen plus attentif ou un concours de circonstances plus favorables nous ont démontré plus tard que le phénomène dont nous étions témoin avait sa cause première dans le monde extérieur. Dans les asiles publics, ces erreurs sont souvent produites par la multiplicité des personnes qui entourent les aliénés; la diversité quelquefois si étrange de leurs paroles et de leurs actes impressionne fortement certains malades déjà très-impressionnables, et dont la sensibilité est encore avivée par l'aspect de nouveaux lieux et d'un nouvel entourage.

Nous venons d'étudier les hallucinations d'une manière générale; maintenant examinons-les dans les sens spéciaux, mais toujours à un point de vue général.

Déjà nous avons dit combien les *hallucinations de l'ouïe,* qui sont les plus fréquentes, sont néanmoins difficiles à constater et à distinguer des illusions. La fréquence des hallucinations de l'ouïe tient, selon nous, à la liaison étroite qui existe entre la pensée et son expression par la parole. On conçoit, en effet, que, vivement préoccupé de ses idées, le malade les formule dans sa tête par des paroles; il suffit alors que ces paroles paraissent retentir à ses oreilles pour qu'elles donnent naissance à des hallucinations. Nous avons vu par quelle gradation passaient ordinairement les aliénés avant d'entendre d'une manière distincte les voix qui plus tard les accusent ou les flattent, et avec lesquelles ils ont des conversations suivies, comme si ces voix étaient réelles. Avant d'entendre les concerts, les harmonies célestes ou le chant des oiseaux, ils ont entendu des bruissements, des

bourdonnements, le son des cloches. Nous avons dit aussi à quelles suppositions ils se livraient pour se rendre compte d'un phénomène aussi contraire à l'état normal. Les hallucinations de l'ouïe sont celles qui poussent le plus souvent à l'action, et l'on comprend aisément qu'elles entraînent plus fréquemment que les autres des déterminations et des actes, parce que les voix portent avec elles l'injure, la menace ou le commandement, tandis que les autres hallucinations sont en quelque sorte bornées à leur objet. La provocation à l'acte, dans l'hallucination de l'ouïe, est plus impérieuse encore lorsque le délire est mystique. L'obéissance passive est alors commandée et par la nature de l'hallucination, et par toutes les idées et tous les sentiments du malade. Les hallucinés de l'ouïe sont encore puissamment entraînés à l'action lorsque les paroles qu'ils croient entendre leur sont adressées par leurs ennemis ou par leurs persécuteurs imaginaires. Nous ne rapporterons pas d'exemples des diverses espèces d'hallucinations de l'ouïe, tant sont nombreux les faits que nous avons déjà présentés dans la partie clinique de ce cours, et tant nous aurons encore occasion d'en observer ensemble !

Les mêmes réflexions s'appliquent aux *hallucinations de la vue*. Elles sont moins fréquentes que celles de l'ouïe, mais elles sont aussi difficiles à distinguer des illusions. Cela est si vrai, qu'à côté d'un fait d'hallucination véritable, les meilleurs auteurs croient citer un fait identique, en rapportant un exemple d'illusion. Comment en effet, dans plusieurs cas, s'assurer d'une manière positive qu'un objet quelconque n'impressionne pas la vue d'un aliéné, et ne produit pas ainsi les associations d'idées les plus bizarres, qui, sou-

mises ensuite à l'influence de l'imagination, donnent le change sur le véritable caractère du phénomène produit. Dans plusieurs cas de ce genre, il est prudent de suspendre son jugement, de soumettre son premier aperçu au contrôle d'un examen sévère et approfondi, et quelquefois encore, malgré ces précautions, on ne sait la vérité que du malade lui-même, pendant les rémissions ou à l'époque de la convalescence.

Comme exemples d'hallucinations de la vue, nous pouvons citer l'apparition de fantômes hideux, de précipices, d'animaux dangereux, de globes enflammés, de trophées emblématiques plus ou moins terribles, ou bien des tableaux et des spectacles les plus agréables, etc. etc. L'hallucination de la vue la plus simple, la plus élémentaire en quelque sorte, est celle qui est relative à l'apparition de feux ou de flammes, ayant l'aspect d'éclairs, de gerbes ou de globes. Cette hallucination est primitive ou consécutive au délire qu'éprouvent les malades. Ils en induisent habituellement la pensée qu'ils sont témoins d'un incendie ou qu'ils se trouvent au milieu des flammes de l'enfer. D'autres au contraire, sous l'influence de la même hallucination, mais avec une disposition d'esprit différente, en tirent la conséquence qu'ils sont dans les régions célestes et au milieu de gerbes de feu : ils voient l'auréole qui entoure la majesté divine.

Les hallucinations de la vue sont quelquefois très-complexes, quoique restreintes à la sphère d'un seul sens. Elles forment alors comme un tableau : plusieurs objets, plusieurs personnes, sont groupés et réunis, selon l'ordre logique ; les éléments du tableau semblent s'attirer de la manière la plus

naturelle, selon le caractère particulier de l'apparition. C'est ainsi qu'un ascétique, plein d'imagination, ne verra pas seulement le Fils de Dieu; il verra en même temps un nuage, une croix, des anges, et toutes les choses qui forment le cortége d'une telle apparition chez un homme qui connaît la religion chrétienne. La richesse du tableau sera ordinairement en raison directe de la puissance d'imagination native et de l'instruction de celui qui éprouve l'hallucination. Quelquefois seulement elle tiendra à l'intensité même de l'hallucination et aux circonstances dans lesquelles se trouve placé actuellement l'halluciné.

Comment se fait-il que ces scènes si vives et si animées soient le plus souvent muettes? C'est que la vivacité saisissante de l'hallucination de la vue ne laisse pas de place à l'hallucination de l'ouïe. Toutes les facultés sont absorbées dans la sphère d'activité du sens de la vue. Et cependant la participation du sens de l'ouïe serait si naturelle, que l'esprit du malade met à profit les moindres circonstances pour en remplacer l'influence; il fait de l'hallucination de la vue un tableau parlant; les images qu'il voit dans le ciel sont pour lui la parole même de Dieu, et il s'empresse de lui obéir, comme si l'ordre était formellement exprimé.

Les *hallucinations du toucher* sont très-difficiles à constater, à cause de la mobilité de leur caractère et de la multiplicité de leurs formes. Certains malades, couchés mollement, sentent des aspérités et des pointes qui les blessent; d'autres se croient dévorés par des bêtes féroces, jetés dans les flammes ou saisis par des serpents; certains autres s'imaginent que des machines électriques, soigneusement cachées, leur donnent des secousses dans les bras et dans les

jambes. Faisons remarquer toutefois que ces secousses, que les malades disent éprouver, sont fréquemment une des nombreuses lésions de la motilité que les médecins n'observent pas, trompés sans doute par la fausse et bizarre interprétation que leur donnent les malades. Enfin il est d'autres aliénés qui se croient frappés, meurtris, et d'autres qui se trompent sur le volume, la forme et la pesanteur des corps qu'ils touchent, ou croient tenir dans leurs mains des objets qui n'y sont point. Peut-on rapporter aux hallucinations du toucher les cas dans lesquels les malades jettent les hauts cris lorsqu'à peine on les touche, et ceux dans lesquels ils se sentent grandir ou rapetisser de plusieurs pieds? Le même doute ne peut pas exister relativement aux aliénés qui se sentent emportés dans l'air ou jetés dans l'eau.

Les *hallucinations de l'odorat* et surtout *celles du goût* sont extrêmement difficiles à reconnaître. Comment, en effet, constater si l'état de la bouche, du pharynx ou de l'estomac, n'est pas la cause occasionnelle du phénomène? L'enduit le plus léger sur la membrane muqueuse de la bouche, des aphthes, des ulcérations, un embarras gastrique, suffisent pour le déterminer, chez un aliéné. On peut en dire autant, quoiqu'à un moindre degré, du sens de l'odorat. Cependant il existe de véritables hallucinations relatives à l'un et à l'autre sens. Mais est-il vrai qu'elles soient fréquentes, au début de toutes les folies, surtout de la folie partielle, comme le dit Esquirol? Tout en admettant que les hallucinations de l'odorat et du goût ont lieu plutôt au début que dans le cours des maladies mentales, je ne puis admettre qu'on les observe fréquemment. Les difficultés si grandes qu'on éprouve pour en constater l'existence et les différen-

cier des illusions suffiraient pour légitimer cette conclusion qui résulte de notre observation directe.

Les hallucinations de l'*odorat* sont beaucoup plus rares que celles de l'ouïe et de la vue. Elles sont relatives le plus fréquemment à de mauvaises odeurs, par exemple à celles du soufre, des vapeurs de charbon, ou à l'odeur des cadavres, Vous avez vu dans mon service une femme atteinte de manie intermittente (elle en a trois ou quatre accès par année, de quelques jours de durée), qui est tourmentée par des odeurs qu'elle dit empoisonnées. Dans l'un de ses derniers accès, elle a été fortement excitée par l'odeur de cadavre ; cette hallucination elle-même était provoquée par la spécialité des localités. Les murs du châlet qu'elle occupait sont revêtus de boiserie, et l'on y a fait pratiquer une double porte, dans un but particulier de surveillance ; le son creux qui résultait des coups donnés par elle-même sur cette boiserie et sur cette double porte a fait surgir dans son esprit l'idée d'oubliettes, et cette idée a entraîné l'hallucination relative à l'odeur de cadavre.

Les hallucinations du *goût* sont presque impossibles à distinguer des illusions de ce sens, d'une part, à cause de l'état saburral des voies digestives, et, d'autre part, à cause de la présence des aliments. On ne peut regarder comme telles que les cas peu nombreux où les malades croient savourer un mets, une liqueur, ou bien éprouvent un dégoût particulier, alors qu'il n'y a ni état saburral ni présence d'aliments. Mais, dans ces cas mêmes, on ne peut pas affirmer que le phénomène observé soit une hallucination ; car une semblable manifestation peut très-bien n'être qu'un délire ordinaire, une conception délirante. Quand les halluci-

nations de ce sens ont lieu, elles sont plutôt relatives aux mauvaises qu'aux bonnes saveurs. Il est fort rare que les hallucinés de ce sens ressentent des saveurs suaves; tout leur semble métallique, terreux, pourri, etc. Les hallucinations du goût peuvent entraîner l'idée délirante d'empoisonnement, mais c'est bien plus rare qu'on ne le pense. Il est plus exact de dire que c'est le délire d'empoisonnement qui donne lieu à l'hallucination du goût, et ce qui arrive dans les autres sens en est une preuve convaincante. Quant à la gravité des hallucinations de l'odorat et du goût dans les maladies mentales, elle est généralement moins grande que celle des hallucinations de l'ouïe et même des autres sens.

Les difficultés que nous avons éprouvées pour distinguer les hallucinations des sens des illusions sont encore plus grandes lorsqu'il s'agit de décider si un phénomène psychique, constaté chez un aliéné, a sa cause dans un organe plus ou moins éloigné du cerveau, ou si la douleur que le malade dit éprouver et les conséquences qui en sont déduites dépendent de l'action primitive du cerveau et de l'intelligence. Toutefois l'embarras qu'on rencontre dans la pratique ne doit pas empêcher d'admettre en principe des *hallucinations internes*. De même que l'imagination surexcitée reproduit des sensations externes et les localise dans les sens, de même elle reproduit et reporte aux parties qui en ont été le siége des douleurs anciennement ressenties. On a un exemple de ce genre dans les douleurs que croient éprouver les amputés dans les membres qu'ils n'ont plus. Tel est aussi le cas de plusieurs femmes qui croient sentir parfois se renouveler toutes les douleurs de l'enfantement, ou bien encore les sensations qu'elles éprouvaient avant l'extirpation

du col de l'utérus ; tels sont enfin certains calculeux qui, alors que le cathétérisme a prouvé l'absence de tout calcul, accusent encore dans certains moments les mêmes douleurs qui les tourmentaient avant l'opération. En résumé, les sensations que les aliénés disent éprouver dans les cavités splanchniques ou dans les téguments peuvent être réelles, mais seulement transformées par le délire, et devenir ainsi des illusions, ou bien elles peuvent ne pas exister, et constituer alors soit une hallucination, soit une simple conception délirante. Cette analyse, dont on ne saurait contester la justesse, comme déduction générale des faits, est souvent d'une obscurité extrême lorsqu'il s'agit d'un fait particulier, soumis à notre observation actuelle, tant il est difficile de constater l'absence de toute cause d'impression réelle.

Nous avons dit que les hallucinations se manifestaient dans plusieurs sens chez le même individu, et qu'il en était qui se commandaient en quelque sorte les unes les autres. Ajoutons qu'il est des malades qui présentent des *hallucinations de tous les sens*. Le délire auquel donnent lieu tant d'hallucinations ne peut être que très-complexe ; il l'est même beaucoup plus que ne l'ont pensé les spécialistes en général. Leur attention semble, en effet, avoir été absorbée par le délire des hallucinations, et ils n'ont pas observé, ou du moins ils ont passé sous silence dans les observations qu'ils ont publiées, les autres délires qui constituent le fond de la maladie mentale, dont les hallucinations ne sont que la conséquence et le relief.

[illegible]

SIXIÈME LEÇON.

Théorie de l'hallucination.

Sommaire. — Trois théories sur la nature de l'hallucination : théorie sensoriale, intellectuelle et mixte. — Réfutation de l'opinion sensoriale ; arguments en faveur de la nature intellectuelle du phénomène. Toute théorie mixte est inadmissible, parce que les deux principes sont inconciliables. — C'est dans les lésions de l'intelligence qu'il faut en chercher la cause.— L'état passif de l'esprit n'est pas un obstacle à cette explication.— Analyse psychologique de l'hallucination. — Analogies et différences entre les illusions et les hallucinations.

Après avoir décrit avec soin, quoique sous une forme générale, les phénomènes connus sous le nom d'illusions et d'hallucinations, il nous reste actuellement à en rechercher la nature intime, à l'aide des matériaux que nous avons réunis et dont nous vous avons donné connaissance. Il faut faire découler de ces documents et de ces observations une théorie générale qui les contienne et les résume tous, et qui permette de grouper autour d'un fait principal tous ces faits particuliers, autrement isolés et sans coordination réciproque.

L'hallucination, cette perception sans objet, comme on l'a si souvent répété, ou, si l'on aime mieux, cette rumination de la sensation, semble au premier abord être placée, par son étrangeté, en dehors de tous les phénomènes connus, et ne pouvoir être rapprochée d'aucun d'eux, soit à titre de comparaison, soit à titre d'explication. S'il en était ainsi, il faudrait renoncer à pénétrer son essence, et, conformément au procédé suivi avec raison dans les sciences naturelles, on devrait se borner à constater et à décrire ce fait, qui ne pourrait être rattaché à aucun fait plus général.

Mais telle n'est pas, à nos yeux, la nature du phénomène qui nous occupe. Nous croyons que, loin d'être un fait simple et indécomposable, dont il serait stérile de rechercher le mode de production, l'hallucination est un fait complexe qu'il est utile, indispensable même, d'étudier dans ses éléments constitutifs. Nous pensons qu'il est possible de le rattacher à des faits plus généraux, qui peuvent éclairer le mécanisme de sa génération et rendre compte, d'une manière satisfaisante, de sa naissance et des diverses phases de son évolution.

On peut réduire à trois toutes les théories admises par les auteurs pour expliquer l'hallucination : les uns en ont fait un phénomène sensorial, les autres un phénomène intellectuel, et d'autres enfin ont cru pouvoir le rapporter en même temps aux sens et à l'intelligence. Cette dernière théorie, c'est-à-dire la théorie mixte ou éclectique, peut se subdiviser, à son tour, en deux catégories principales. Parmi ses partisans, en effet, les uns admettent qu'il existe des hallucinations sensoriales et des hallucinations intellectuelles, et les autres soutiennent que dans la même hallucination, il y a à la fois un élément sensorial et un élément intellectuel. Nous allons exposer successivement les motifs sur lesquels se sont appuyés les divers auteurs pour démontrer leurs théories. Nous nous livrerons à un examen critique de ces opinions, et nous dirons ensuite comment nous comprenons nous-même la production de ce phénomène. Nous ferons alors connaître le mécanisme de sa génération, en même temps que les différences et les analogies qui existent, selon nous, entre les illusions et les hallucinations.

La première idée qui a dû se présenter à l'esprit, aussitôt

que l'on a voulu approfondir la nature de l'hallucination, a dû être de l'identifier avec une sensation. En quoi consiste, en effet, ce phénomène ? Il consiste à voir, alors qu'aucun objet ne frappe la vue ; à entendre, alors qu'aucun son ne parvient à l'oreille ; à sentir, en un mot, alors qu'aucun objet extérieur n'impressionne les sens. Ce fait, quelque extraordinaire qu'il paraisse, réveille donc l'idée d'une sensation, moins l'impression qui la produit habituellement, d'une perception, moins l'objet qui la provoque à l'état normal. Il était naturel par conséquent, en s'appuyant sur cette simple définition, de chercher son explication dans les organes des sens, comme l'on recherche la cause des impressions ordinaires dans le monde extérieur. C'est là ce qui est arrivé, et souvent à leur insu, à la plupart des auteurs qui se sont occupés des hallucinations. Ils sont partis de l'idée d'une sensation, et, ne pouvant en trouver l'origine dans le monde extérieur, ils l'ont cherchée dans les organes sensoriaux.

Il faut avouer que certains faits physiologiques et pathologiques sont venus fournir à leur opinion des arguments assez spécieux. Ainsi des expériences physiologiques ont démontré qu'en irritant, par un moyen quelconque, les nerfs des sensations spéciales, on ne produisait pas la douleur comme dans les autres nerfs, mais des étincelles, des lumières, pour le nerf optique, des bourdonnements, des sons, pour le nerf acoustique, etc. etc. On a conclu naturellement de ces expériences que l'irritation de l'extrémité ou du corps d'un nerf spécial suffisait pour déterminer une sensation en rapport avec la nature spéciale de ce nerf, et cela en l'absence de tout objet extérieur. Les maladies de l'œil et de l'oreille ont prêté un nouvel appui à cette opinion. On

a constaté que dans plusieurs affections de ces appareils sensoriaux, il se produisait des phénomènes optiques et acoustiques qui ne consistaient pas seulement dans l'appréciation erronée d'une sensation réelle, mais qui étaient de véritables sensations subjectives, non provoquées par un objet extérieur. On en a conclu que, si ce fait se produisait dans les cas où il était possible d'apprécier extérieurement la maladie de l'appareil sensorial qui donnait naissance à ces sensations fausses, rien n'empêchait d'admettre qu'il existait également dans l'hallucination une lésion du sens ou du nerf, avec cette seule différence qu'elle n'était pas à la portée de nos moyens d'investigation.

Tels sont les deux ordres de faits sur lesquels se sont appuyés les auteurs qui, comme Darwin et M. Foville par exemple, ont voulu expliquer l'hallucination par la lésion des organes des sens. Nous ne pouvons insister plus longuement ici sur les faits particuliers cités par ces auteurs, parce que notre but est surtout d'indiquer, d'une manière générale, les bases des diverses opinions sur l'essence des hallucinations, et nullement de faire un historique complet qui nous entraînerait beaucoup trop loin.

Que répondent à ces arguments les partisans de la nature intellectuelle de l'hallucination ?

Ils font deux réponses bien simples et bien péremptoires :

1° Les expériences physiologiques et les observations pathologiques, citées par les partisans de l'intervention des sens, n'ont jamais démontré qu'une seule chose, à savoir : que la lésion d'un sens ou d'un nerf spécial peut produire des sensations indéterminées, en rapport avec la spécialité de ce sens, c'est-à-dire des étincelles, des éclairs, des cer-

cles lumineux, pour la vue; des bourdonnements, des sons vagues, des bruits de cloches, etc., pour l'ouïe. Mais ces expériences n'ont jamais pu donner naissance à une seule hallucination véritable, c'est-à-dire à une sensation complète, à une vision ou à une voix. Or comment expliquer la transformation de sensations vagues et indéterminées en sensations nettes, complètes, et formant des tableaux complexes et bien coordonnés?

2° Les hallucinations ne sont pas un phénomène isolé dans l'intelligence, indépendant du travail de l'esprit, sans rapport aucun avec les idées dominantes des malades, comme cela devrait être si elles provenaient simplement de l'irritation ou d'une lésion quelconque d'un nerf sensorial. Si la lésion était permanente, l'hallucination devrait l'être également; si elle était intermittente, mais toujours de la même nature, l'hallucination devrait aussi être intermittente et toujours la même. Le malade chez lequel existerait cette lésion du sens verrait toujours le même objet, entendrait toujours le même son, ou du moins, pendant tout le cours de sa maladie, ne présenterait qu'un nombre très-restreint de sensations, à moins d'admettre, chose évidemment absurde, qu'à chaque hallucination nouvelle correspond une lésion différente du nerf ou de l'appareil sensorial. C'est ainsi, par exemple, que l'on constate la persistance des mêmes phénomènes anormaux chez les personnes atteintes de strabisme ou d'amaurose; les unes voient constamment les objets doubles, et les autres aperçoivent toujours des cercles de feu ou des étincelles.

Qu'observons-nous, au contraire, dans l'aliénation? Nous voyons que les hallucinations, loin d'être un phénomène

isolé et identique à lui-même, sont presque constamment, pour ne pas dire toujours, en rapport avec les idées, les habitudes, les souvenirs des malades qui les éprouvent, et qu'elles varient à l'infini chez le même individu. Elles puisent tous leurs éléments dans les souvenirs ou dans les idées actuelles des malades ; elles se produisent à la suite de l'association des idées, du raisonnement, quelquefois même de la volonté. Elles s'attirent les unes les autres par les procédés logiques, et s'enchaînent mutuellement d'après les lois de l'intelligence. Une hallucination, par exemple, en entraîne souvent une autre du même sens, pour compléter le tableau et ajouter à l'effet général. Enfin l'on voit quelquefois, quoique plus rarement, une hallucination d'un sens amener à sa suite celle d'un autre sens, par le seul effet des lois de l'habitude et de la logique, qui veulent que, dans une circonstance déterminée, un son accompagne nécessairement la présence d'un objet, ou qu'un objet ne puisse être vu, sans être en même temps touché. Après avoir constaté ces faits, qui sont de tous les instants, que personne ne peut révoquer en doute, et dont nous avons eu le soin de citer de nombreux exemples dans les leçons précédentes, qui pourrait encore contester l'intervention nécessaire d'un élément intellectuel dans l'hallucination ?

Aussi faut-il avouer que peu d'auteurs ont été assez exclusifs pour refuser à l'intelligence toute coopération dans la production de l'hallucination. Ceux mêmes qui semblent de prime abord accorder la plus grande influence au système nerveux périphérique sont contraints de faire une certaine part à l'intelligence, et rentrent ainsi plus ou moins dans la théorie mixte que nous avons maintenant à examiner.

Cette théorie est difficile à caractériser en peu de mots, parce qu'elle est compliquée et présente de nombreuses différences, selon les auteurs. Elle est également plus difficile à réfuter sous une forme générale que si on passait successivement en revue les opinions de chacun de ses partisans. Cependant, laissant de côté les nuances particulières de la même théorie, nous distinguerons ses partisans en deux groupes principaux : ceux qui soutiennent qu'il existe des hallucinations sensoriales et des hallucinations intellectuelles, et ceux qui croient à la coopération des deux éléments dans la même hallucination. En démontrant tout à l'heure que les hallucinations ne pouvaient en aucun cas s'expliquer sans un élément intellectuel, nous avons par cela même réfuté d'avance l'opinion des auteurs qui, sans admettre la nature sensoriale de toutes les hallucinations, proclament néanmoins que plusieurs d'entre elles doivent être exclusivement rattachées aux organes des sens. Nous avons déjà dit que, selon nous, les lésions des sens ne produisaient jamais que des sensations indéterminées ; par conséquent ces sensations, survenant chez les aliénés, pourraient tout au plus donner lieu à des illusions, soit par erreur de jugement, soit par substitution, mais ne sauraient constituer de véritables hallucinations.

Nous n'avons donc pas à nous occuper de la première espèce d'éclectisme, qui proclame que les hallucinations peuvent provenir alternativement de deux sources différentes, sans croire à leur existence simultanée dans la même hallucination. Nous arrivons à l'examen de la théorie, véritablement mixte, qui admet la coexistence des deux éléments, sensorial et intellectuel, dans toute hallucination.

Quels sont les motifs sur lesquels on s'est appuyé pour admettre un élément sensorial dans l'hallucination? Quelque nombreux qu'ils paraissent au premier abord, ils peuvent se réduire à un seul, qui comprend tous les autres, savoir : le témoignage des personnes qui éprouvent ou ont éprouvé des hallucinations, qu'elles soient aliénées ou saines d'esprit. Elles s'accordent, en effet, à reconnaître qu'elles ne peuvent établir de différence entre l'hallucination et une sensation réellement perçue. C'est en se basant sur cette affirmation des hallucinés que les auteurs ont pu dire avec M. Leuret, par exemple : «croire que l'on est impressionné, c'est une erreur; être impressionné réellement, c'est avoir une hallucination.»

Sans doute, nous ne prétendons pas qu'en s'exprimant ainsi les auteurs aient eu l'intention d'assimiler complétement l'hallucination à une sensation. Ils ont parfaitement senti que c'était un phénomène intermédiaire entre la perception et l'imagination normales. Ils ont admis qu'elle était une sensation, moins l'objet extérieur, ou bien une image reproduite par l'imagination, moins la conscience du travail de l'esprit pour la création de l'image, et par conséquent plus la croyance à son extériorité. Ces faits, ainsi définis, sont évidemment incontestables. L'hallucination est en effet un phénomène spécial, qui n'est, comme le dit M. Michéa, «ni la perception normale, puisque dans celle-ci il y a toujours une cause adéquate qui manque dans l'hallucination ; ni la mémoire normale, puisque, dans cette faculté, l'objet présent à l'esprit ne revêt jamais l'apparence d'une perception actuelle ; enfin, ni l'imagination normale, puisque cette faculté fait concevoir la possibilité d'une chose, sans

que l'esprit attache à cette chose aucune existence actuelle ou passée. » Mais, après avoir ainsi précisé la place que doit occuper l'hallucination entre l'imagination et la perception, les auteurs ont eu le tort, selon nous, de trop accorder à l'élément sensorial, et pas assez à l'élément intellectuel. Il leur a suffi de constater que les hallucinés croyaient être impressionnés pour en conclure qu'ils l'étaient réellement, et ne pouvant trouver la cause de cette impression dans le monde extérieur, ils l'ont cherchée dans la lésion du sens ou du nerf conducteur.

Toute leur argumentation n'a pas d'autre base que cette analogie forcée entre l'hallucination et la sensation réelle.

A quelle conclusion ont-ils été amenés en adoptant ce point de départ? Ils ont dit : l'hallucination ne se produit pas dans le sens lui-même, car elle ne serait alors qu'une sensation ou une illusion, et non une création nouvelle; elle ne peut donc résulter que de la reproduction spontanée, sans excitant extérieur, du mouvement cérébral qui s'effectue lors de la perception normale. Ils ont ainsi admis qu'elle avait son siége dans la partie du cerveau où s'épanouit le nerf sensorial. Dès lors, pour différencier l'hallucination de la perception, ils ont été réduits à dire : dans la sensation normale, le mouvement se produit de dehors en dedans; dans l'hallucination, au contraire, il a lieu de dedans en dehors; dans un cas, il faut une impression extérieure pour lui donner naissance; dans l'autre, il se développe spontanément, sous une influence maladive.

Cette série de raisonnements, séduisante au premier abord, repose, selon nous, sur une équivoque et une confusion,

qu'il est indispensable de faire disparaître, si l'on veut porter quelque clarté dans la théorie de l'hallucination. Voici ce que nous répondons à cette argumentation. En attribuant l'hallucination à la reproduction morbide du phénomène de la perception normale, ou bien l'on admet que ce phénomène est de nature physique, ou bien qu'il est de nature intellectuelle. Si on le considère comme purement physique, cérébral, mais indépendant de l'exercice des facultés intellectuelles, on s'expose alors à toutes les objections adressées aux partisans de la lésion des sens. Si l'on reconnaît, au contraire, qu'il dépend de l'action de l'intelligence, unie à la lésion de la partie cérébrale où s'épanouit le nerf, d'un côté, on méconnaît que la perception n'est et ne peut être que l'application de l'esprit à une impression, et que par conséquent il ne peut y avoir de perception sans impression ; et de l'autre, on oublie que la mémoire et l'imagination jouent évidemment un rôle dans l'hallucination, et qu'il s'agirait alors de concilier ce rôle avec l'action de la perception. Or c'est tout à fait impossible. En effet, si le mouvement de reproduction de la perception donne lieu à la sensation complète et déterminée, on n'a plus aucun rôle à faire jouer à la mémoire et à l'imagination ; si, au contraire, la sensation produite n'est qu'indéterminée, alors elle n'est pas l'hallucination ; elle n'en est que la cause occasionnelle, comme dans l'illusion. La véritable création de l'image réside dans l'imagination. Cette faculté peut bien avoir été mise en mouvement primitivement par une sensation vague ; mais cette sensation ne lui a servi que de point d'appui, et ne contenait pas réellement en germe l'hallucination, que l'imagination a formée de toutes pièces et lui a substituée. C'est

une illusion par substitution, ce n'est pas une hallucination; dès lors, puisque l'imagination a pu, dans ce cas, produire de toutes pièces une image sans rapport avec la sensation indéterminée qui est supposée lui avoir donné naissance, pourquoi ne pourrait-elle pas le faire sans l'intervention de cette sensation indéterminée, qui n'a eu qu'une influence très-secondaire dans la production du phénomène?

Les partisans de l'opinion mixte que nous combattons ne nous paraissent pas pouvoir sortir de ce dilemme. La question vraiment importante à résoudre, dans la théorie de l'hallucination, se réduira toujours, selon nous, à ces deux termes: ou bien c'est un phénomène réellement extérieur à l'individu, et qu'il contemple en spectateur passif; ou bien c'est un produit de son esprit, dont il méconnaît l'origine. Là réside en réalité la question pratique; toute autre recherche est stérile et purement spéculative. Peu importe, en effet, de savoir si elle se produit dans le sens ou dans le nerf, dans son extrémité sensoriale ou dans son extrémité cérébrale; dès lors qu'on admettra qu'elle est de nature sensoriale, c'est-à-dire étrangère au moi, il découlera de ce seul fait une foule de conséquences qui seront fécondes ou dangereuses, selon la vérité ou l'erreur du point de départ. D'un autre côté, si l'on prouve, comme nous croyons l'avoir fait d'une manière abrégée, que ce phénomène ne peut se passer de la coopération de l'intelligence, on sera conduit fatalement, non-seulement à exclure toute idée d'intervention sensoriale, mais à le rattacher à l'action de la mémoire et de l'imagination, qui seules peuvent expliquer sa production. Toute théorie mixte ne peut résister à un examen approfondi; aussitôt que l'on fait pencher la balance du côté

de l'un des éléments, sensorial ou intellectuel, on est entraîné nécessairement à lui attribuer la part importante dans la production du phénomène, et par conséquent à rendre inutile la participation de l'autre élément. Toute conciliation entre des principes aussi opposés est complétement impossible. Il faut se prononcer pour l'un ou pour l'autre, parce que chacun d'eux n'explique rien qu'à la condition de tout expliquer.

Les auteurs qui ont cherché la solution de la question dans l'éclectisme ont donc échoué, selon nous, dans cette tentative de conciliation. Ceux qui se sont bornés à admettre parallèlement les faits des deux ordres ont reconnu implicitement la vérité de notre opinion, puisqu'ils n'ont pas essayé de réaliser une conciliation qui leur a paru sans doute aussi impossible qu'à nous-même; et ceux qui ont considéré cette conciliation comme nécessaire n'ont pas même tenté d'en démontrer la possibilité. Ne pouvant concevoir l'hallucination sans un élément sensorial et un élément intellectuel, ils ont admis théoriquement cette simultanéité d'action, mais ils n'ont pas cherché à se rendre compte de la manière dont elle s'effectuait; ils avouent même ne pas bien comprendre le mécanisme de l'association des deux éléments.

De l'examen critique auquel nous venons de nous livrer, il résulte évidemment, selon nous, que l'hallucination ne peut s'expliquer, d'une manière satisfaisante, ni par l'altération des organes des sens, ni par la lésion complexe des sens et de l'intelligence. Où donc chercher l'explication de ce phénomène? Après ce que nous venons de dire, vous devinez aisément qu'à l'exemple d'Esquirol, nous la trouvons

dans la lésion des facultés intellectuelles, et surtout dans celle de l'imagination. En nous exprimant ainsi, nous ne prétendons pas certainement nier l'action du cerveau, et faire de l'hallucination un phénomène purement spirituel. Nous n'admettons pas, en effet, que dans l'état maladif, pas plus que dans l'état physiologique, un seul fait intellectuel puisse s'accomplir sans la coopération du cerveau, et il est bien entendu que, lorsque nous parlons des lésions des facultés intellectuelles ou morales dans le délire, nous supposons toujours l'action simultanée du cerveau. En invoquant les lésions de l'imagination, nous ne voulons dire qu'une chose, à savoir : que l'hallucination se rattache à une modification cérébrale analogue à celle qui, dans l'état normal, accompagne l'action de l'imagination. Ceci bien établi, disons comment nous concevons la production de l'hallucination par la lésion de l'imagination ; plus tard nous indiquerons ce qui lui donne l'empreinte du délire.

Nous avons montré, dans les leçons précédentes, l'imagination s'exerçant sans contrôle à l'état physiologique, dans les rêves, et donnant naissance à de véritables hallucinations. Nous avons représenté cette même faculté créant, chez tous les hommes, pendant la veille, à l'aide des matériaux fournis par la mémoire, de véritables images, variables en vivacité selon les individus et les dispositions particulières dans lesquelles ils se trouvent, mais ayant pour caractère commun d'être instinctivement repoussées dans le monde extérieur. Enfin nous sommes arrivé, par une gradation successive, de l'image de l'état normal à l'image maladive, c'est-à-dire à l'hallucination.

Après un tel exposé, comment ne pas être frappé de l'ana-

logie extrême qui existe entre l'hallucination et l'action de l'imagination à l'état normal, et comment chercher ailleurs l'explication de ce phénomène, alors que la nature semble avoir pris le soin de nous ménager les transitions, en fournissant à notre observation les anneaux intermédiaires qui établissent comme une chaîne non interrompue entre l'état sain et l'état maladif? Il est un caractère cependant, sur lequel nous reviendrons tout à l'heure, qui semble s'opposer à l'explication de l'hallucination par la lésion de l'imagination. Ce caractère ne consiste pas, comme on pourrait le croire, dans l'extériorité de l'image, car la tendance à rejeter l'image dans le monde extérieur appartient également à l'imagination normale; il réside dans la production toute passive de l'hallucination, état passif qui enlève à l'esprit la conscience de son action, et entraîne nécessairement la croyance à une séparation complète entre le phénomène et le moi.

Ce caractère semble, au premier abord, établir une ligne de démarcation infranchissable entre l'état sain et l'état maladif. Eh bien! ici encore l'observation des états intermédiaires nous fournit des éléments de jugement bien précieux. Nous voyons, en effet, qu'il existe constamment, dans l'état normal, une sorte d'équilibre entre la puissance de l'imagination et celle des autres facultés. Toutes les fois que l'imagination se développe sans contre-poids, soit de la part de la réflexion, soit de la part des impressions extérieures, ce développement exclusif a pour conséquence naturelle la diminution de conscience du travail de l'esprit, la vivacité plus grande de l'image, et la croyance plus entière à sa séparation du moi qui la produit. Dans le rêve, par exemple,

cet équilibre est complétement rompu ; l'imagination, ainsi que la mémoire et l'association des idées, semblent seules veiller, tandis que les facultés de contrôle, la réflexion par exemple, sont endormies, et que le monde extérieur est comme anéanti par l'occlusion des sens. Alors la simple action de l'imagination donne naissance à des images qui paraissent indépendantes du moi, par le seul fait de l'absence de contrôle de la part des autres facultés, qui seules peuvent établir nettement les rapports naturels entre le moi et le non-moi. Nous observons également que tous les états physiologiques remarquables par l'exaltation de l'imagination, et par conséquent favorables à la production des hallucinations, s'accompagnent en même temps de l'affaiblissement des facultés de contrôle et de la diminution des rapports avec le monde extérieur. Nous voyons, en un mot, que, dans l'état physiologique, l'action exagérée de l'imagination a pour condition indispensable, ou entraîne à sa suite, la cessation des rapports avec le monde extérieur et le sommeil, ou l'absence plus ou moins complète des facultés de contrôle. Il en est de même de tous les états où l'on rencontre des hallucinations. Depuis longtemps tous les auteurs ont noté la suspension des relations avec le monde extérieur, et le silence des facultés de réflexion comme condition non-seulement favorable, mais presque nécessaire pour la production des hallucinations. C'est ainsi qu'on a signalé, sous ce rapport, l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, qui est surtout remarquable par la réunion de ces deux conditions. Elles sont également très-fréquentes, sinon presque constantes, dans l'aliénation, maladie dans laquelle on constate principalement l'existence des hallucinations.

Ainsi l'état passif de l'esprit, qui semblait devoir séparer nettement l'hallucination de la production normale des images, est loin d'être un caractère distinctif aussi tranché qu'il le paraît au premier abord. Il n'est, au contraire, qu'une conséquence des lois qui régissent l'imagination à l'état normal, et il se trouve lié intimement au développement de cette faculté. Il ne réside pas dans ses lois elles-mêmes, mais dans les relations naturelles qui existent entre elle et les autres facultés de l'esprit. Bien plus, on peut suivre cette liaison constante et observer cette loi d'équilibre jusque dans l'aliénation elle-même. On y constate les mêmes rapports entre l'activité de l'imagination, la diminution des facultés de perception et de réflexion, et le degré de netteté de l'hallucination. Comment, en présence de semblables observations, pourrait-on persister à admettre, avec certains auteurs, des hallucinations intellectuelles et des hallucinations psycho-sensoriales, en ne se basant que sur cette différence de degré, qui résulte évidemment des relations naturelles qui existent entre l'imagination et les autres facultés de l'intelligence.

Après avoir réfuté l'objection principale qui peut être adressée à l'explication de l'hallucination par la lésion de l'imagination, il nous reste maintenant à vous donner quelques détails sur le mode de production de ce phénomène. Nous terminerons enfin cette leçon par l'exposé des différences qui existent, selon nous, entre les illusions et les hallucinations.

Comment a lieu le phénomène de l'hallucination ; quelle est, en quelque sorte, sa généalogie ?

La mémoire entre d'abord en action, et fournit les maté-

riaux ; l'imagination les colore ; les souvenirs sont transformés en images, et ces images sont refoulées dans le monde extérieur. Toute la faculté pensante est tellement absorbée par la vivacité de ces images, que l'esprit est comme subjugué par la puissance irrésistible de la réalité. Voilà évidemment un phénomène particulier, spécial et distinct des autres symptômes du délire. Mais en quoi diffère-t-il de l'action de l'imagination dans l'état normal ? On sait, et nous avons eu soin de le rappeler, que nous avons tous la puissance d'évoquer des souvenirs avec énergie, et que les poëtes et les artistes la possèdent au point de faire poser devant eux, en quelque sorte, les objets que l'imagination leur représente. Ce n'est donc ni la production vive et animée d'une image, ni même son refoulement dans le monde extérieur, qui font de l'hallucination un phénomène anormal. En effet, le fait de localiser dans un sens le produit de l'imagination ne saurait caractériser une lésion de cette faculté. Il tient non à une loi d'habitude, comme l'a dit Esquirol, et comme l'ont répété tous les médecins, mais à une loi constitutive de l'esprit humain ; et son énergie est en rapport direct avec la vivacité de l'image représentée à l'esprit. Toutes les fois qu'un souvenir relatif à une sensation est ramené dans le présent, par un acte de l'imagination, il est immédiatement et nécessairement rejeté dans le monde extérieur ; ainsi le veut la constitution de l'entendement humain. Il faut donc rechercher ailleurs le caractère qui fait de l'hallucination un phénomène étranger aux lois habituelles de l'esprit humain. Ce caractère réside dans sa production spontanée. L'imagination puise son impulsion en elle-même ; elle entre en mouvement sans pro-

vocation aucune. Dans l'état normal, il peut bien arriver quelquefois qu'un souvenir sillonne la tête humaine, sans que rien l'ait appelé; mais alors ce souvenir sera si passager et si vague, qu'il ne sera ni saisi ni représenté par l'imagination; son rapide passage à travers l'esprit en aura fait un phénomène isolé. Dans l'état de santé, l'association des idées ou la volonté sont indispensables pour donner naissance à un souvenir dont la vivacité puisse devenir un aliment de l'imagination; de plus, la volonté est indispensable pour le maintenir présent à l'esprit, et l'on sait quelle force de volonté est nécessaire pour prolonger seulement de quelques instants la durée de cet acte de l'imagination. Enfin la volonté peut le faire disparaître à son gré, soit en l'abandonnant, soit en dirigeant l'attention de l'esprit sur d'autres objets. Dans l'hallucination au contraire, la volonté n'a pas d'influence directe sur la production d'une image, empreinte néanmoins d'une excessive vivacité; elle se maintient dans l'esprit par cette vivacité même. La volonté est comme anéantie; elle n'est pour rien dans la production de l'image, dans sa durée, dans sa cessation. L'hallucination se distingue donc des phénomènes psychiques analogues de l'état normal par deux caractères : par sa production subite et spontanée dans l'esprit, et par l'absence d'intervention de la volonté.

Telle est psychologiquement l'hallucination comme phénomène anormal : elle se résume dans une lésion de l'imagination. Un second élément est nécessaire pour en faire un délire. Il faut, comme nous l'avons déjà indiqué, que le malade croie à la réalité actuelle des images; et pour cela, il faut que le jugement et toutes les facultés qui y coopèrent

soient altérés. L'esprit alors est tellement saisi par ces apparitions, qu'il ne peut s'en dégager et faire appel à la réflexion. Tout entier à ce phénomène, il reste étranger à toute idée de temps et d'espace, et le jugement, privé de tant d'éléments, se trouve d'autant plus faussé qu'il s'exerce dans un ordre de faits où d'ordinaire il est plus facile, plus sûr et plus entraînant. Ajoutons enfin, comme nous l'avons dit précédemment, que l'activité de la mémoire et de l'imagination a pour effet nécessaire de restreindre l'action des sens, de la rendre incomplète, et que cette circonstance, jointe à la nullité d'exercice de la réflexion, augmente l'erreur de l'esprit, et s'oppose à toute rectification.

Ainsi donc, en résumé : création spontanée d'une image, sans participation de la volonté et sans conscience de l'action de l'esprit, refoulement de cette image au dehors et localisation dans le sens correspondant, enfin croyance à la réalité extérieure de l'objet, par suite de la vivacité de l'image, de la diminution d'activité des sens, et du défaut de contrôle de la réflexion et des autres facultés, telles sont les conditions intellectuelles du phénomène de l'hallucination. Mais, remarque très-importante selon nous, l'hallucination est loin d'être toujours identique à elle-même; si le fond du tableau ne change pas, les détails varient à l'infini. Ce ne sont pas seulement, comme on le croit généralement, les facultés d'imaginer et de juger qui sont lésées; toutes les autres facultés prennent une part plus ou moins grande à la production de ce délire, et l'on peut dire avec justesse que, sous ce rapport, il y a autant de variétés particulières que de faits d'hallucination. Nous nous efforcerons, dans les divers cas qui se présenteront à notre observation, de rendre sen-

sibles à vos yeux les diverses prédominances de lésion des facultés et leurs degrés si variés. Ces faits et les considérations dont j'aurai le soin de les accompagner auront pour résultat de démontrer le principe que je viens d'émettre, de concourir à la connaissance de la nature intime des hallucinations, et de prouver de plus en plus l'action simultanée de nos facultés dans tout acte de notre esprit.

L'étude psychologique à laquelle nous venons de nous livrer sur la nature de l'hallucination, et celle que nous avons faite précédemment sur les illusions, nous mettent à même de résumer leurs caractères analogues et différentiels.

D'après Esquirol, il y a une ligne de démarcation précise entre l'illusion et l'hallucination. Dans l'illusion, il y a impression sensoriale, tandis que l'hallucination se produit en l'absence de tout objet sensible. En bornant ainsi l'analyse de ces phénomènes, il n'y a pas de confusion possible ; mais l'analyse doit être plus profonde. Il faut les comparer dans tous leurs éléments, et de cette comparaison dérivent les analogies et les différences.

Si les illusions diffèrent des hallucinations par leur point de départ, ces deux phénomènes se rapprochent en ce qu'ils sont l'un et l'autre, contrairement à l'opinion d'Esquirol, d'une nature essentiellement intellectuelle. Par cette seule remarque, la ligne de démarcation devient déjà moins tranchée ; mais, pour établir d'une manière plus exacte cette comparaison entre deux phénomènes complexes, il faut nécessairement recourir à des distinctions. Rappelons, en conséquence, que nous avons divisé les illusions mentales en deux espèces, d'après leur nature psychologique (car il ne peut être ici question des illusions sensoriales, qui diffèrent

totalement des hallucinations). Les illusions de la première espèce sont constituées par une lésion du jugement, sans l'intervention d'un produit de l'imagination; celles de la seconde espèce consistent, au contraire, dans la lésion de l'imagination, unie à l'altération du jugement. Si nous comparons les hallucinations aux illusions caractérisées par la lésion du jugement, indépendante de toute action de l'imagination, nous trouvons entre ces deux phénomènes beaucoup plus de différences que d'analogies. Sans doute il y a dans les deux cas sensation actuelle ou reproduite, et action de l'intelligence; mais dans ce genre d'illusion manque le caractère essentiel, pathognomonique, de l'hallucination, la lésion de l'imagination. Dans le deuxième groupe des illusions, au contraire, qui présente tout à la fois la lésion de l'imagination et celle du jugement, il y a analogie frappante avec l'hallucination, ou plutôt c'est une hallucination même, moins le point de départ, qui réside dans une impression actuelle.

En résumé, des faits et des considérations que nous avons présentés, il résulte :

1° Qu'Esquirol a basé la distinction entre les illusions et les hallucinations sur deux caractères secondaires : la lésion des sens et l'actualité de l'impression dans un cas, et leur absence dans l'autre ;

2° Que pour établir des différences vraiment scientifiques, il faut les chercher dans le domaine de l'intelligence ;

3° Que les faits réunis par Esquirol, sous le nom d'illusions, doivent être divisés en deux catégories, dont l'une est presque identique à l'hallucination, et dont l'autre en diffère complétement et se confond avec les autres phénomènes du délire.

[illegible]

[illegible]

SEPTIÈME LEÇON.

Troubles de la sensibilité physique, des mouvements et des fonctions organiques, chez les aliénés.

SOMMAIRE. — Anomalies de la sensibilité générale; anesthésie, hyperesthésie, insensibilité générale; transformations de la personnalité qui s'y rattachent. — Insouciance des aliénés pour les diverses températures. — Lésions des mouvements, importantes à étudier dans la folie. Exemples de lésions générales et de lésions partielles. L'influence morale ne suffit pas pour rendre compte de ces troubles de la motilité. — Affections spasmodiques des organes intérieurs; exemples : convulsions, accidents paralytiques. — État des diverses fonctions organiques : sommeil, fonctions génitales, nutrition, circulation, sécrétions, respiration. — Résumé des troubles nerveux dans les divers organes de l'économie.

L'ordre que nous avons adopté dans l'exposé des symptômes des maladies mentales nous amène à l'examen des phénomènes physiques. Nous le ferons d'une manière abrégée, parce que la clinique nous permet d'insister tous les jours, d'une manière pratique, sur cet ordre de faits. Nous diviserons cet examen en trois parties : nous étudierons successivement les lésions de la sensibilité physique, des mouvements et des diverses fonctions organiques.

Les lésions de la *sensibilité physique* sont ou générales ou partielles. Les lésions générales se manifestent sous deux aspects principaux : un sentiment de bien-être ou un malaise général. Par leur généralité même, ces deux états servent de fondement aux deux espèces principales de maladies mentales, aux formes expansives et dépressives, comme nous le démontrerons en traitant de chacune d'elles en particulier. Ces anomalies de la sensibilité générale portent les malades à croire

que certaines parties de leur corps ont changé de nature, manquent complétement, ou bien ont acquis des proportions énormes. Les uns croient qu'ils n'ont pas de tête; d'autres, qu'un de leurs membres est d'argile ou de verre; d'autres enfin, qu'ils en sont privés. Il en est qui s'imaginent avoir une tête énorme ou toute petite; que leur nez a pris un développement considérable; qu'ils sont légers comme de la plume ou lourds comme du plomb. Par suite des mêmes lésions, les aliénés éprouvent momentanément un phénomène psychique, fréquent dans les rêves, et qui consiste à se sentir soulevé dans les airs, transporté sur une montagne ou précipité dans un lieu très-profond. Les causes de ces sortes de délires sont difficiles à apprécier. Quelquefois la conviction d'être privé d'un membre tient à une anesthésie de ce membre, ou à une modification des nerfs qui se distribuent aux muscles de cette partie; mais, le plus souvent, ces idées délirantes ne reconnaissent pas pour cause une lésion de la sensibilité générale. Les métamorphoses complètes sont principalement dues à des phénomènes psychiques. Ainsi par exemple, certains penchants, tels que la colère, la vengeance, l'impulsion à la rixe, peuvent inspirer à un aliéné l'idée qu'il est changé en animal féroce. Le malade ayant alors la conscience plus ou moins nette de son état de violence, le contraste qu'il constate avec son état antérieur le trouble, le tourmente, et il finit par croire à la réalité de ce qu'il a d'abord redouté. La croyance à une grande légèreté ou à une grande lourdeur est fréquente dans les délires consécutifs à l'épilepsie. Bottex cite un cas de ce genre dans lequel l'individu croyait avoir des dimensions si larges qu'il disait ne pas pouvoir passer par une porte. On trouve des

exemples analogues dans beaucoup d'autres maladies aiguës, même assez légères, ainsi que dans les rêves. Des faits bien extraordinaires, sous ce rapport, sont consignés dans les annales des maladies mentales. C'est ainsi qu'un malade s'imaginait posséder deux corps ayant leur vie et leur mode d'action particuliers, l'un se promenant, l'autre restant au lit; et cette bizarre croyance était assez forte pour lui faire prendre une quantité d'aliments suffisante pour nourrir deux corps, sans qu'il ressentit le stimulant de l'appétit. Lorsque l'anesthésie n'existe que d'un seul côté du corps, les malades s'imaginent souvent avoir une personne ou un cadavre couchés à côté d'eux. M. Bouillaud cite un cas de ce genre chez un malade atteint d'encéphalite. Ce genre de trouble s'observe plus fréquemment, en effet, dans le délire des maladies aiguës que dans la folie.

L'anesthésie, et même la diminution de la sensibilité, n'est pas un fait commun dans les maladies mentales; son exaltation ou l'hyperesthésie est beaucoup plus fréquente. Il est juste de dire néanmoins que les aliénés apprécient, en général, les températures et les impressions comme on le fait ordinairement. Cependant on observe des lésions de la sensibilité dans toutes les espèces d'aliénation, surtout dans celles avec prédominance d'idées mystiques, dans la démonomanie et dans la folie paralytique. On a vu l'insensibilité générale enlever à certains aliénés le sentiment de leur propre existence : « J'ai sous les yeux, dit M. Foville, un homme qui se croit mort depuis la bataille d'Austerlitz, à laquelle il reçut une grave blessure. Son délire est fondé sur ce qu'il ne reconnaît ni ne sent plus son corps. Lorsqu'on lui demande des nouvelles de sa santé, il a coutume de répon-

dre : Vous me demandez comment va le père Lambert ? Mais le père Lambert n'y est plus ; il a été emporté par un boulet à la bataille d'Austerlitz. Ce que vous voyez là n'est pas lui ; c'est une machine qu'ils ont faite à sa ressemblance, et qui est bien mal faite ; tâchez donc d'en faire une autre. Jamais, en parlant de lui-même, il ne dit moi, mais *cela*. Cet homme est plusieurs fois tombé dans un état complet d'immobilité et d'insensibilité qui durait plusieurs jours. Les sinapismes, les vésicatoires, appliqués contre ces accidents, n'ont jamais déterminé le moindre signe de douleur. Souvent il a refusé de manger, disant que *ça* n'avait point de ventre. »

Esquirol n'a pu découvrir aucun signe de douleur en traversant, avec une épingle, la peau du bras d'un démonomaniaque qui disait ne plus rien sentir, s'imaginant que son corps avait été emporté par le diable, avec l'âme son hôtesse. Pendant une maladie dont il fut atteint, Baudelocque avait, comme le père Lambert, perdu la conscience de sa propre individualité, de son existence. Tandis qu'il reconnaissait les personnes, qu'il se rappelait ses antécédents, et jugeait sensément de beaucoup de choses, il ne comprenait pas ce que c'était que sa tête, son bras, etc. ; il n'en avait pas, disait-il. Un jour, il voulut tâter son pouls, et il en apprécia très-bien l'état, après avoir demandé si c'était son poignet, et non celui d'un autre qu'il explorait. Savary, qui rapporte ce fait, cite également celui d'une phthisique avancée qui ne parlait d'elle, et de ses souffrances, qu'à la troisième personne. Ah ! comme elle souffre ! sa respiration est horriblement gênée ; elle va étouffer ! J'ai également donné des soins à plusieurs aliénés qui, par suite d'une anesthésie ou d'une augmentation de la sensibilité

générale, avaient perdu leur personnalité, et ne parlaient jamais d'eux-mêmes qu'à la troisième personne.

Chez d'autres aliénés, au contraire, on observe des sensations insolites, c'est-à-dire l'exaltation ou la perversion, et non l'abolition de la sensibilité, qui donnent lieu souvent à des illusions. Une malade de cette espèce, ressentant ordinairement des douleurs dans la matrice, croyait que le diable couchait avec elle. Esquirol a constaté de nombreuses et fortes adhérences dans le faisceau intestinal d'aliénés qui se figuraient avoir, dans le ventre, des combats d'hommes et de démons, et nous avons rencontré plusieurs fois, dans notre pratique, des faits entièrement semblables. Ces faux jugements, ces écarts d'imagination, ne provenaient-ils pas de sensations organiques, interprétées dans le sens de certaines préoccupations? C'est ce qui arrive souvent dans les affections hypochondriaques et mélancoliques. Lorsqu'on se livre à des investigations approfondies, on trouve des rapports fréquents entre les lésions de la sensibilité générale et ces incroyables délires dans lesquels les malades se croient transformés, comme nous l'avons dit, en un bloc de cristal ou de marbre, en un vase d'argile ou un amas de cendres.

Rapportons maintenant quelques anomalies de la sensibilité générale auxquelles ne viennent point s'associer d'illusions. Il est des aliénés qui paraissent insensibles aux causes ordinaires de douleur. Esquirol parle d'une idiote qui se mit à gratter un bouton qu'elle avait à la joue, et ne discontinua pas qu'elle ne l'eût troué; après avoir opéré cette perforation, elle agrandit la plaie en la tiraillant continuellement avec le doigt. Nous avons vu plusieurs fois des aliénés s'inciser, s'amputer eux-mêmes diverses parties du corps sans

paraître ressentir aucune souffrance, et les auteurs rapportent des cas tout à fait analogues. Mais le phénomène d'insensibilité qui a le plus souvent frappé les observateurs, c'est l'insouciance avec laquelle plusieurs malades atteints d'aliénation supportent les basses températures. On en voit s'exposer au grand air, se coucher par terre, sur les dalles, sur le plancher, pendant que les glaces et la neige font grelotter les personnes chaudement vêtues. De pareilles imprudences paraissent même exercer sur la santé des aliénés une influence moins fâcheuse que sur celle d'autres personnes. Cependant cette vérité a été exagérée, et l'on observe souvent, chez les aliénés, les effets ordinaires produits par les basses températures. Ces malheureux sont tellement exposés aux congélations que, dans plusieurs établissements, il existe une règle expresse de visiter, matin et soir, et d'envelopper de flanelle les pieds des malades dont l'état fait redouter ces fâcheuses conséquences. Nous n'avons pas besoin d'énumérer les autres accidents qui résultent de l'influence du froid chez les aliénés. L'étiologie générale est la même pour eux. Nous avons voulu dire seulement ici qu'ils paraissaient moins prédisposés que les autres hommes aux maladies consécutives à l'action du froid. Du reste, certains d'entre eux se montrent également insensibles aux températures élevées. Il en est qui se promènent et se couchent tout nus au soleil dans des journées brûlantes, et qui peuvent même longtemps fixer les yeux sur cet astre, sans en être éblouis. Cette dernière disposition que présentent quelques aliénés est justement regardée comme d'une funeste augure.

L'indifférence au froid, et l'aptitude des aliénés à le supporter, ont été expliquées de diverses manières ; elles l'ont

été par un phénoméne d'insensibilité, d'anesthésie. Pinel, considérant que certains aliénés développaient énormément de chaleur, a pensé que l'impression du froid pouvait devenir, pour quelques-uns d'entre eux, un véritable besoin. Enfin la force et la ténacité des préoccupations mentales doivent aussi entrer en ligne de compte. Cependant l'anesthésie nous paraît être la cause la plus ordinaire de l'insouciance pour les basses températures que montrent certains aliénés; mais on se tromperait fort si l'on croyait que la généralité de ces malades est insensible au froid et au chaud. C'est exceptionnellement que l'on observe ce phénomène, qui a lieu particulièrement dans les délires agités, dans la démence et dans certaines mélancolies, surtout dans la mélancolie avec stupeur. La plupart des aliénés tranquilles ressentent l'effet des diverses températures comme les autres hommes, et quelques-uns même plus vivement, car ils ont le système nerveux plus actif et plus irritable.

L'état des *mouvements,* chez les aliénés, réclame une sérieuse attention, comme expression symptomatique des lésions cérébrales, comme base du pronostic, et comme source d'indications thérapeutiques. Les auteurs ont bien mentionné, au milieu de leurs descriptions, des faits de cette nature; mais ils les ont rapportés pêle-mêle avec les autres symptômes, sans même avoir eu la pensée de les rattacher à la lésion des organes des mouvements. Les troubles de la motilité n'ont été étudiés que dans un seul de leurs modes, alors que le désordre est extrême, dans la paralysie générale. Ils méritent cependant de devenir l'objet d'un système complet d'observations, depuis les intonations diverses de la voix, le rire, le hoquet, l'éternument, qui surviennent

par accès, depuis le plus simple spasme à l'extérieur ou dans la profondeur de nos organes jusqu'à la chorée, à l'épilepsie et à la paralysie générale. Les fonctions de contractilité et de myotilité, chez ces malades, sont plus souvent et plus profondément troublées que ne le pensent même les médecins spécialistes. Aux exagérations, aux contrastes, aux oppositions de caractère, correspondent des expressions de la physionomie, qui sont comme des saillies de l'homme intérieur. Outre les colorations rapides et diverses du visage, on observe des mouvements convulsifs dans les lèvres, les joues, les ailes du nez, les sourcils et les paupières, ou bien de bizarres contorsions de la figure, qui est toute grimacée. Le regard surtout, par suite de l'irrégularité de l'innervation, de la contraction et du relâchement des muscles de l'œil, est fréquemment troublé, égaré, vague, d'une mobilité extraordinaire ou d'une fixité étonnante. Souvent les paupières présentent un clignotement extrêmement rapide, et le globe de l'œil un mouvement précipité de dehors en dedans et de dedans en dehors. Le strabisme même se développe quelquefois pendant le cours des maladies mentales; plus fréquemment encore, on remarque la dilatation des pupilles ou leur extrême contraction.

En général, à la période d'imminence comme dans les périodes subséquentes de la folie, l'appareil locomoteur est plus ou moins fortement influencé. Parmi la variété de ses lésions, quelquefois très-singulières, nous devons noter deux cas extrêmes : celui d'un besoin de mouvement continuel, et celui d'une apathie, d'une immobilité, d'une torpeur qui résistent à toutes les sollicitations. La sensation de lassitude générale, de courbature, de contusion, si fréquente surtout

dans les premières périodes des maladies mentales, est également l'expression d'une atteinte profonde portée au système musculaire. Les muscles sont souvent dans un état de tension et de rigidité tel que les malades ont de la peine à se mouvoir ou à parler lorsque la langue participe à cet état. Le relâchement des muscles s'observe également et conduit aux mêmes résultats; mais on observe plus fréquemment encore les alternatives de contraction et de relâchement, que la permanence de l'un de ces états, surtout dans les muscles de la face. Tous les muscles peuvent d'ailleurs en être le siége, et il n'est pas rare de les constater dans les autres parties du système musculaire, soit à la surface, soit dans la profondeur de nos organes.

Les contractions permanentes, dans une partie plus ou moins étendue du système musculaire, se lient souvent à un état d'extase et de catalepsie, de même que les alternatives de contraction et de relâchement sont quelquefois portées jusqu'aux convulsions plus ou moins générales et à la chorée. D'autres fois, on constate des spasmes douloureux des muscles du cou, des contractions spasmodiques des muscles de l'abdomen, ou bien des spasmes dans les extrémités inférieures qui contraignent les malades à une marche irrégulière, à des sauts. Notons également un tremblement partiel ou général, qu'on observe chez un grand nombre d'aliénés, surtout au début de la maladie, pendant la durée des paroxysmes et lorsque l'aliénation passe de la période aiguë à la période chronique. Enfin, avec beaucoup d'attention, on remarque quelquefois un état de contraction fibrillaire qui paraît se passer dans l'intimité même du muscle, et qui pourrait bien être la cause de beaucoup d'im-

patiences et de besoins de mouvement qu'éprouvent les aliénés.

De tels troubles prouvent jusqu'à l'évidence que la folie n'est pas une simple perturbation morale, ayant son siége dans le système nerveux, mais que celui-ci paraît, au contraire, y jouer un rôle principal. Les spasmes, les convulsions, les anesthésies, les accidents paralytiques, qui accompagnent si souvent l'aliénation mentale, dénotent autre chose qu'une maladie de l'esprit. Cette simultanéité de lésion des facultés morales et intellectuelles, des sensations, de la sensibilité générale et des mouvements, atteste suffisamment une maladie physique, dont le siége n'est pas douteux. Nous insistons sur ce point, parce que plusieurs médecins distingués ont encore la tendance funeste à spiritualiser les maladies mentales, et à traiter les aliénés comme des êtres déraisonnables dont il suffit de dissiper les erreurs, de dompter les caprices et de faire fléchir la volonté. Le physique s'efface complétement dans cette thérapeutique toute morale, et cependant les spasmes, les convulsions, les anesthésies et les paralysies, que nous observons fréquemment dans les maladies mentales, témoignent assez clairement que l'organisation est malade et que le système nerveux est altéré.

On peut dire avec vérité que l'état des mouvements n'est presque jamais normal dans l'aliénation mentale. On objectera que les mouvements correspondent à l'impulsion morale, à la modification des pensées et des sentiments, comme, dans l'état de raison, les muscles sont les serviteurs de la volonté, et font toujours, en lui obéissant, un service régulier. A cette objection, on pourrait peut-être répondre que cette aptitude des muscles à obéir aux commandements d'une

volonté malade suppose déjà, dans ces organes, une altération correspondante à celle de l'entendement et de la volonté. Mais admettons que chez le maniaque furieux qui s'agite sans cesse, chez le mélancolique qui préfère rester assis ou couché, l'exaltation et la succession rapide d'une idée dans un cas et la fixité des sentimens dans l'autre, s'harmonisent très-bien avec l'état tout à fait opposé de leurs mouvements; n'y a-t-il pas dans l'exercice de toutes les fonctions des limites, au delà desquelles commence l'état anormal? Il est donc permis d'examiner si, dans le délire général agité, l'activité musculaire ne dépasse pas les bornes de l'impulsion du moral, et si, dans le délire restreint et triste, l'immobilité ne va pas au delà de la ténacité réfléchie d'une préoccupation. La solution de cette question est sans doute très-difficile, parce que nous sommes sans cesse en présence d'un inconnu, le degré d'impulsion que donne ou que refuse le moral; car il n'existe pas de dynamomètre de l'âme. Toutefois ce n'est pas une raison suffisante pour renoncer à la recherche de ce qu'il peut y avoir de régulier ou d'anormal dans les rapports des mouvements des aliénés avec leur état mental; cet examen n'est pas d'ailleurs sans importance, car on méconnaîtrait souvent les lésions des mouvements chez ces malades, si on les réduisait aux spasmes, aux convulsions et aux paralysies.

Chacun sait, par son expérience personnelle, que c'est le propre de toute émotion vive de nous inviter au mouvement. Il est donc tout simple que le maniaque turbulent traduise, par son activité musculaire, l'agitation qui domine son moral. Mais une observation attentive de ces malades peut souvent démontrer qu'il existe chez eux un besoin, une

impatience de se mouvoir, qui excèdent la vivacité de leur pensée. Il en est qui, devenus doux et tranquilles, sont encore irrésistiblement poussés à l'exercice et le supportent violent, sans se fatiguer. On dirait qu'il existe chez ces malades une force accrue d'innervation ou de névrosité à dépenser par le mouvement, et que l'organisation y est incitée par une stimulation particulière toute physique ; or cette activité musculaire exubérante ne dénote-t-elle pas un genre de lésion de la contractilité, de la myotilité? La prédilection pour le repos, pour l'immobilité, chez beaucoup d'aliénés mélancoliques, dépasse aussi fréquemment la mesure normale. Il y a chez ces malades plus que de l'éloignement pour l'exercice, il y a de l'engourdissement, de la torpeur. Non-seulement il leur répugne, mais ils ne peuvent pas se mouvoir vivement et longtemps. La lésion des mouvements, dans un sens opposé, est peut-être encore plus manifeste chez eux que chez les maniaques.

Nous pensons donc que, soit par excès, soit par défaut, la motilité, chez beaucoup d'aliénés, n'est en rapport exact ni avec l'état mental, ni avec les forces physiques, et que cette disproportion représente une altération des mouvements. Toutefois, en la rapportant à une double échelle de mensuration, nous plaçons l'état mental en première ligne; car chacun sait combien le moral, la passion surtout, peuvent imprimer d'activité ou de langueur, de vigueur ou de prostration, aux forces physiques. Cette puissance du moral est quelquefois bien remarquable dans la folie, et l'on voit des aliénés que leur fureur rend très-redoutables, non-seulement à cause de l'aveuglement qui la guide, mais encore par l'énergie des forces musculaires qu'elle centuple.

Après ces généralités sur les lésions de la sensibilité et de la motilité dans les maladies mentales, passons à des altérations plus manifestes et plus profondes des mouvements.

Les affections spasmodiques, siégeant dans divers organes, ne sont pas rares chez les aliénés. Parfois elles ont précédé la folie, et d'autres fois elles lui survivent : telles sont les palpitations de cœur, les dyspnées, les dyspepsies, et enfin les gastro-entéralgies, qui, par la sensation qu'elles font éprouver, ressemblent assez à la constriction spasmodique du pharynx, et me paraissent devoir être attribuées aux spasmes de la membrane musculaire de l'estomac et des intestins.

Parmi les faits de lésion musculaire qu'il me serait facile de citer en si grand nombre, je me bornerai aux deux suivants :

1° Une dame atteinte d'aliénation partielle, avec prédominance d'idées mystiques, mais nullement hystérique, éprouvait de temps en temps une commotion générale, semblable à celle qui résulterait d'une décharge électrique sur tout son corps. A la suite de cette commotion, Mme *** ne pouvait résister au besoin impérieux d'étendre les jambes, de fouler le sol à coups redoublés, de se tordre les bras. Presque en même temps, Mme *** éprouvait une grande constriction dans le pharynx, des secousses convulsives dans les muscles respiratoires, et la suffocation devenait imminente. Après une durée de cinq ou six minutes, ces symptômes diminuaient progressivement d'intensité comme ils s'étaient manifestés, et tout rentrait dans l'ordre habituel.

2° Mme *** est tout à coup saisie de mouvements tumultueux du cœur, d'une constriction extrême de la poitrine,

comme si les diamètres de cette cavité étaient tout à fait changés, et comme si une pression s'exerçait latéralement, d'avant en arrière, et même de bas en haut, avec un degré de plus dans la région du diaphragme. A ces symptômes, qui tous sont indicatifs d'un trouble de l'innervation, manifesté par des spasmes de plusieurs muscles, se joignent une modification de la voix, qui est comme éteinte dans certains moments, saccadée et sifflante dans d'autres ; et de plus, un resserrement de l'arrière-bouche tel, qu'il est impossible à Mme *** d'accomplir l'acte de la déglutition ; lorsque par un effort elle a cherché à faire franchir l'isthme du gosier au bol alimentaire, elle a éprouvé quelquefois des éternuments qui l'ont fait rejeter par la bouche et les narines. Souvent cette malade sent des mouvements dans la matrice, et ces mouvements ajoutent à son anxiété morale, car ils lui persuadent qu'elle a de mauvaises intentions. Trois fois elle a éprouvé le sentiment de contraction et de dilatation de la matrice, comme si elle allait accoucher, avec addition d'une sensation d'impulsion assez forte pour lui faire croire que le siége sur lequel elle était assise en recevait une secousse.

Les affections convulsives peuvent figurer comme cause ou comme complication de l'aliénation mentale ; à ce double titre, il en sera question ailleurs. Bornons-nous à rappeler ici la connexion qui existe fréquemment dans le trouble des deux ordres de fonctions du système nerveux. Trop souvent l'épilepsie, la catalepsie, la chorée, l'hystérie, prédisposent à la folie, ou en deviennent la cause déterminante. A la lésion des mouvements succède le désordre des facultés mentales. Il est plus rare que la folie engendre ces maladies convulsives. On l'observe néanmoins ; ce qui four-

nit la preuve et la contre-épreuve que le système nerveux est toujours malade, quel que soit l'ordre de succession des symptômes par lesquels se traduit la maladie dont il est atteint. Nous ne parlerons pas ici de la lésion des mouve ments dans la paralysie générale; nous lui consacrerons une leçon particulière, parce que nous ne la considérons pas comme une complication, mais comme une forme spéciale de la folie.

Avant de passer aux phénomènes de la vie purement végétative chez les aliénés, nous avons à examiner deux fonctions qui sont sur la limite de la vie animale ou de relation et de la vie organique : le sommeil et la génération. Le *sommeil* est généralement rare, léger, et fort agité par des rêves, au début de la folie ; il reste très-imparfait pendant toute la période aiguë, et les longues insomnies, qui révèlent la surexcitation cérébrale, concourent à augmenter le délire. A mesure que l'agitation mentale diminue, les veilles perdent de leur opiniâtreté, et le retour du sommeil est à la fois un indice et une cause d'amélioration. Dans la démence, au contraire, l'insomnie est souvent remplacée par un état de somnolence prolongée, qui est d'un augure défavorable.

Les *fonctions génitales* sont ordinairement conservées chez les aliénés ; quelquefois même leur activité est accrue, quoique le trouble mental n'ait point une origine érotique. Cette surexcitation des organes génitaux, indépendante de l'érotomanie physique ou morale, s'observe particulièrement dans le délire agité. Les fonctions génitales sont, au contraire, languissantes dans les délires tristes, surtout s'ils n'ont point l'amour pour objet. Cependant il est rare que l'appareil reproducteur soit frappé d'insensibilité ou d'impuissance, excepté dans la paralysie générale. L'aptitude

de l'homme et de la femme à l'acte vénérien et à la fécondation n'est pas abolie ; seulement, dans la folie comme en pleine raison, la succession rapide des idées, la violence ou la ténacité des préoccupations étrangères aux désirs amoureux, peuvent entraîner l'inactivité des fonctions génitales. Il serait d'ailleurs bien désirable que la nature voulût abdiquer ses droits sur l'instinct de la reproduction, tant que dure l'aliénation mentale ; car la sensibilité voluptueuse que conservent ces organes est la source de nombreux malheurs chez les aliénés. Sans parler des malades atteints d'érotisme, de nymphomanie et de satyriasis, on n'a que trop souvent à constater, chez les aliénés, de déplorables habitudes d'onanisme, ainsi que leurs conséquences désastreuses pour la conservation de leur santé et le rétablissement de leur raison. Soit excitation nerveuse, soit privation de l'acte conjugal, soit absence de distractions et d'autres plaisirs, soit effet des longues insomnies, soit enfin tyrannie de l'habitude, un grand nombre d'aliénés des deux sexes se livrent à l'onanisme avec fureur. Ces pernicieux attouchements vont quelquefois jusqu'à rendre leur corps arqué, leurs doigts crochus, symptômes d'incurabilité auxquels on n'a pas, jusqu'à ce jour, prêté une attention suffisante. D'ailleurs ce n'est pas seulement l'onanisme qui produit de funestes effets ; l'acte vénérien, même modéré, augmente l'excitation ou donne lieu à de fréquentes rechutes. Je vous ai montré, dans mon service, deux exemples de cette fâcheuse influence. Quoique les aliénées conservent l'aptitude à la conception et à la grossesse, elles sont plus exposées que les autres femmes aux irrégularités et aux suppressions menstruelles ; cependant cette irrégularité a été beaucoup exagérée.

A l'exception des phénomènes nerveux, dont nous vous avons montré la fréquence chez les malades de notre service, et sur lesquels nous insisterons tout à l'heure, les fonctions qui ont pour but définitif la *nutrition* paraissent ordinairement faiblement altérées dans le cours de l'aliénation mentale; au début seulement, et dans quelques paroxysmes, on observe des symptômes fébriles. Ce trouble passager des fonctions organiques est beaucoup plus fréquent dans le délire général que dans le délire partiel; il se produit surtout à la période d'invasion et pendant les exacerbations. Mais est-il juste de dire que la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la soif, l'anorexie, n'apparaissent que comme des accidents dans la folie, et n'ont point de rapport essentiel avec elle? Un grand nombre d'aliénés, il est vrai, ne semblent pas avoir l'organisation plus malade que la plupart des hommes bien portants. Cependant nous pensons que l'absence des troubles organiques, signalée dans la folie par un grand nombre d'observateurs, n'est qu'une vérité relative. La cause d'erreur réside dans la comparaison avec l'état fébrile du délire aigu; car, sans parler des lésions si notables de la sensibilité et de la contractilité, la digestion, les sécrétions, les excrétions, la circulation, la respiration et la nutrition, présentent, chez les aliénés, beaucoup plus d'anomalies que chez les personnes non malades. L'appétit est plus inconstant, plus capricieux, les digestions plus irrégulières et la constipation très-fréquente. C'est particulièrement dans le délire général, où se manifestent plus souvent la fièvre et l'anorexie, qu'on observe aussi quelquefois une voracité très-grande. L'excitation de ces malades agit alors à la manière de tous les violents exercices physi-

ques, qui occasionnent une grande déperdition de forces, et développent en raison directe le besoin de réparation. Il ne faut pas confondre cet appétit avec celui qu'on remarque chez les aliénés parvenus à la triste période de la démence. Chez ceux-ci, la vie, qui a déserté l'intelligence, semble s'être réfugiée tout entière dans les fonctions de nutrition; beaucoup d'entre eux n'ont d'appétit et de désir que pour les aliments, et ils prennent bientôt un embonpoint qui est du plus mauvais augure. Il est facile de pressentir que, dans les délires restreints et tristes, comme sous le poids des chagrins de tout genre, l'appétit est diminué. Du reste, l'indifférence ou l'éloignement que les aliénés manifestent pour l'alimentation peuvent dépendre de causes diverses : de l'inaction physique, du mauvais état des voies digestives, de la ténacité des préoccupations, ou bien d'un refus volontaire et obstiné, en vue du suicide, par crainte du poison, etc. etc. Observation bien surprenante! Plusieurs médecins ont observé et nous avons vu également des aliénés apyrétiques passer quarante jours et au delà sans rien ingérer et sans dépérir d'une manière très-sensible : preuve assurément manifeste de quelque grande perturbation de l'influence nerveuse; car, dans l'état de santé, une telle abstinence entraînerait inévitablement non-seulement le dépérissement, mais la mort.

En général, le *pouls* s'éloigne peu de l'état normal chez les aliénés. Dans l'état aigu cependant, il offre plus de fréquence, en même temps que la chaleur de la peau est augmentée. Mais est-il vrai, comme le pense M. Foville, renchérissant sur l'opinion de Nasse, que les cinq sixièmes des aliénés aient le cœur plus ou moins atteint d'anévrysme? Pour nous, quoique nous ayons observé quelquefois chez les aliénés

des lésions organiques du cœur, nous sommes loin d'admettre cette proportion, et nous pensons que cet organe est plus souvent névrosé qu'altéré dans son volume et sa texture.

Les *sécrétions*, et notamment la transpiration, se font imparfaitement chez un grand nombre d'aliénés. Souvent ces malades ont la peau sèche, mal colorée, exhalant une odeur désagréable. Ils ne maigrissent pas ou même ils engraissent, quoique mangeant peu, parce qu'ils transpirent mal. Ils urinent beaucoup, et l'expulsion des urines est plus fréquente, comme dans les maladies nerveuses en général. On sait d'ailleurs que la constipation leur est très-habituelle.

Sans être gênée, la *respiration* est assez fréquemment inégale, précipitée, ralentie, entrecoupée, suspirieuse, chez les aliénés. Leur haleine est souvent fétide, et cette fétidité accidentelle, symptôme ordinaire de toutes les maladies nerveuses, annonce fréquemment l'imminence d'un accès de mélancolie, de manie, d'hystérie, etc.

Quoique, dans notre conviction profonde, les aliénistes n'accordent pas assez d'attention aux sensations que les malades disent ressentir dans l'une ou l'autre des cavités splanchniques, et qu'elles soient souvent, à nos yeux, l'indice de lésions graves, mal interprétées par l'esprit en délire ; quoique nous soyons également persuadé que les troubles observés dans les organes de la vie d'assimilation sont plus dignes d'examen qu'on ne le croit habituellement, cependant nous ne saurions trop répéter que la *lésion du système nerveux* est prédominante chez les aliénés, non-seulement dans le centre cérébro-spinal, mais encore dans la périphérie. C'est ce que prouve le résumé suivant, qui est fondé sur une observation réitérée.

Relativement aux fonctions assimilatrices, tantôt on remarque un appétit vorace lié à une grande puissance digestive et alternant avec de l'inappétence, des digestions pénibles, des gastralgies, et des vomissements pour des causes légéres ; tantôt on constate des troubles divers dans les fonctions des intestins, tels que des coliques violentes, des entéralgies, un développement considérable de gaz, et pardessus tout une constipation opiniâtre, qui, en général, me paraît plutôt dépendre de l'irrégularité de l'innervation que de toute autre cause. Les reins et la vessie sont aussi fréquemment le siége d'affections nerveuses chez les personnes disposées à la folie et pendant la durée de cette maladie. Dans les organes de la respiration et de la circulation, comme dans les systèmes digestif et urinaire, on observe également des phénomènes nerveux présentant les mêmes caractères d'instantanéité et de cessation brusque, de gravité apparente et d'absence de danger réel, du moins pour le moment actuel : douleurs plus ou moins fugaces, mais toujours vives, dans les parois de la poitrine ; secousses convulsives des muscles respiratoires; hoquets et éternuments fréquents, prolongés, se reproduisant comme par accès ; resserrement de la gorge; variation extrême dans les intonations de la voix ; rires sans fin pour les causes les plus légères ou même sans motif aucun; oppression, difficulté de respirer poussée quelquefois jusqu'à la suffocation et à l'imminence de l'asphyxie ; cardialgie; palpitations plus ou moins fortes, rarement continues, revenant comme par accès, quelquefois effroyables pour ceux qui n'en reconnaissent pas la véritable nature; mouvements désordonnés dans les autres parties du système circulatoire, et notamment dans les carotides, dans

l'aorte abdominale, dans les artères crurales ; par contre, quelquefois ralentissement de la circulation, comme s'il y avait un temps d'arrêt ou une suspension dans cette fonction, et enfin défaut d'isochronisme des pulsations dans les différentes artères. Même prédominance des phénomènes nerveux dans les organes sexuels : douleurs dans la région des ovaires, spasmes de l'utérus qui, dans quelques cas, suffisent pour expulser le produit de la conception ; irrégularités, difficultés de la menstruation, enfin retentissement profond de l'état de l'utérus sur la constitution de la femme et sur certains organes en particulier.

Malgré la fréquence de tous ces phénomènes nerveux dans les divers appareils de l'organisme chez les aliénés, il est vrai de dire que chez eux les fonctions de nutrition se font en général avec assez de régularité. C'est à cette circonstance qu'il faut sans doute attribuer la négligence apportée si habituellement dans ce genre d'observation. Par contre, des médecins d'un grand mérite donnent aux lésions des organes d'assimilation dans la folie une importance presque exclusive, et ne considèrent le délire que comme un symptôme de ces diverses altérations. Nous avons déjà fait voir combien cette méthode, ainsi généralisée, était préjudiciable à l'observation exacte et complète des maladies mentales.

HUITIÈME LEÇON.

Marche des maladies mentales.

SOMMAIRE. — Signes de la prédisposition. État des sensations, des facultés affectives et de l'intelligence, chez les individus prédisposés. — Période d'incubation : il est difficile de préciser son début; les premiers prodromes sont rarement appréciés à leur juste valeur. — Évolution lente de la maladie : simple exagération des dispositions antérieures. Développement rapide : transformation du caractère. — Changements dans la conduite; modifications dans les discours; altérations physiques. — Les malades ont souvent alors conscience de leur état. — Moyens de faciliter l'observation à cette période. — Différences dans l'incubation des délires généraux et expansifs, et des délires partiels et dépressifs.

L'examen détaillé que nous avons fait, dans les leçons précédentes, des troubles des facultés morales et intellectuelles, des illusions et des hallucinations, des lésions de la sensibilité générale, des mouvements et des fonctions organiques, chez les aliénés, nous a présenté l'ensemble des éléments dont se compose la symptomatologie des maladies mentales. Nous pourrions donc borner ici l'exposé de cette partie de la pathologie générale de la folie. Néanmoins des faits ainsi disséminés, et rattachés à des facultés et à des fonctions de divers ordres, ne peuvent laisser dans l'esprit une impression assez nette ni assez complète. D'un autre côté, nous avons plutôt étudié jusqu'à présent la période d'état que les progrès successifs, le développement et les terminaisons de chacune de ces altérations. Une double nécessité nous entraîne donc à reprendre ce tableau symptomatique, d'abord pour en resserrer les caractères, afin de les rendre plus saisissables, ensuite parce que nous avons à étudier dans la folie un développement graduel et

des périodes que nous ne pouvions assigner à chacun des éléments qui la constituent. Nous allons nous efforcer d'atteindre ce double but en exposant successivement les signes de la prédisposition, les prodromes, l'invasion, la période d'état avec ses types et ses formes diverses, enfin le déclin de la maladie et ses deux ordres de terminaison, soit par la convalescence et la guérison, soit par l'incurabilité et la mort; en un mot, nous allons décrire la marche de la folie, considérée d'une manière générale.

Sans avoir la prétention de faire connaître ici toutes les variétés d'intelligence, de sensibilité et de motilité, qui peuvent dénoter une *prédisposition* à la folie, nous devons insister sur les phénomènes les plus saillants, dans la sphère des sensations, des idées et des sentiments.

Les sensations, d'ordinaire plus vives que chez la généralité des hommes, acquièrent aisément une vivacité qui va jusqu'à l'illusion. Dans quelques circonstances, elles restent toujours au-dessous de la moyenne, ou bien elles offrent chez le même individu tour à tour exaltation et affaissement, ou bien encore on remarque le contraste de l'énergie extrême des unes et de la presque nullité des autres. La surface cutanée présente une grande impressionnabilité au moindre contact des corps extérieurs et aux plus légers changements de l'atmosphère; souvent aussi elle offre des alternatives rapides de chaud et de froid, ou une chaleur brûlante dans certaines parties, tandis que d'autres, les pieds surtout, sont comme saisies d'un froid glacial.

Mais, de tous les signes de la prédisposition à la folie, les plus remarquables, les plus importants, ressortent des manifestations des centres nerveux, qui sont les instruments

principaux de l'innervation, de l'intelligence et du moral de l'homme.

Mentionnons d'abord les céphalalgies, les migraines plus ou moins vives et plus ou moins étendues, les irritations et les inflammations encéphaliques, directes ou secondaires, ainsi que leurs résultats, qui, comme circonstances commémoratives, ont une valeur réelle. Joignons à ces phénomènes les convulsions, les spasmes, les crampes, les tremblements, les lassitudes habituelles ou une profonde prostration, alternant rapidement avec une grande énergie musculaire, qui méritent d'être notés avec soin, comme lésions de la motilité, parce que l'expérience a prouvé que l'aliénation mentale en avait été fréquemment précédée. Mais ce que nous devons considérer d'une manière tout à fait particulière, ce sont les manifestations de l'intelligence et du moral comme signes de prédisposition à cette maladie. Il est, en effet, un grand nombre d'individus qui, prédisposés à l'aliénation, présentent de bonne heure de graves et de fréquentes singularités morales. Si vous les examinez de près, vous leur trouverez des caractères qui offrent entre eux les plus grandes oppositions, mais qui sont toujours hors ligne et nullement en rapport avec leur âge et leur éducation. Les uns ont une sensibilité excessive et de vives impatiences, pendant lesquelles ils sont comme hors d'eux-mêmes; les autres sont d'une froideur et d'une apathie extrêmes. Ceux-ci, très-gais, très-excentriques, recherchent toutes les joies du monde; ceux-là, réservés, sombres, mélancoliques, vivent à l'écart et versent des larmes involontaires, remplacées quelquefois par de brusques saillies de gaieté, qu'ils déplorent bientôt amèrement. Chez d'autres, vous observez

la vanité ou l'humilité portées au plus haut degré, l'irrésolution ou la témérité des déterminations, la timidité ou la hardiesse, la crainte ou la forfanterie du danger, le besoin d'ordre dans les plus petits détails, ou un désordre contre lequel échouent tous les conseils; des scrupules plus ou moins nombreux, ou de l'indifférence et même quelquefois un cynisme hideux; l'instabilité des sentiments, la facilité de caractère qui va jusqu'à l'abnégation de la personnalité, ou bien la fixité des sentiments, la fermeté de volonté qui tend à la domination. Enfin les personnes chez lesquelles le sentiment n'est pas équilibré par la raison, qui joignent à une sensibilité vive l'aptitude à s'arrêter longtemps aux mêmes impressions, à se laisser dominer et entraîner par elles ; celles chez lesquelles les affections, les désirs et les répugnances, dégénèrent fréquemment en passions, qui montrent une ardeur et un zèle démesurés pour tout ce qu'elles affectionnent et pour tout ce qu'elles entreprennent, passant rapidement de l'enthousiasme au découragement, et du découragement à l'enthousiasme; ces personnes, toutes de sentiment, sont les plus exposées aux maladies mentales.

Viennent ensuite, comme signes de la prédisposition, certaines manifestations de l'intelligence, mais au second rang seulement; car l'aliénation mentale a bien plus souvent son origine dans les sentiments que dans les idées, dans la partie affective que dans la partie intellectuelle de notre nature. Aussi nous bornerons-nous à dire ici que le triste présage de l'aliénation mentale se tire moins du degré d'activité de l'intelligence, au-dessus ou au-dessous de la moyenne, que d'un défaut d'harmonie entre les facultés intellectuelles, des singularités et des contrastes qu'elles présentent, contrastes

analogues à ceux que nous venons de signaler dans les qualités affectives.

L'observation prouve que les individus ainsi constitués, sous le rapport du moral et de l'intelligence, qui font le désespoir ou l'admiration de leurs parents et de leurs instituteurs, sans y être fatalement voués, sont plus prédisposés que d'autres à la folie; leur état réclame des soins plus empressés, plus éclairés, plus constants, et l'on ne saurait se défendre d'une légitime sollicitude lorsqu'aux singularités de caractère et d'intelligence se joint la notion menaçante de l'hérédité de cette affection.

Cet état n'est cependant encore qu'un bien vague indice de la maladie. Il faut l'action d'une cause physique ou morale, et le plus souvent le concours de plusieurs causes, pour transformer cette simple prédisposition en une véritable affection mentale; en un mot, pour que la période de prédisposition soit remplacée par la *période d'incubation.* A quel moment et sous quelles influences s'opère cette transformation? C'est ce qu'il est le plus souvent impossible de déterminer, à travers les comptes rendus vagues et incomplets des parents et des malades, et ce qui ne peut l'être d'ailleurs avec précision, puisque cette métamorphose s'opère le plus souvent d'une manière insensible, et que le concours fréquent de plusieurs causes vient encore singulièrement compliquer la solution de la question. Comment mesurer rigoureusement l'intervalle qui sépare la première atteinte d'une cause morbide, du moment où la maladie est manifeste? Quelles difficultés, lorsque la cause est ignorée, ou qu'il y a action simultanée de plusieurs causes! Telle cause morale aurait été sans influence fâcheuse, s'il n'avait déjà existé une

cause physique. Quelle sera alors la date de la folie ? Souvent d'ailleurs l'effet est pris pour la cause, et la période d'incubation est méconnue ; témoin un fait qui s'est présenté un grand nombre de fois dans ma pratique. Un négociant se lance dans des spéculations considérables, et sa ruine est consommée ; on attribue sa folie au chagrin causé par ses revers, et l'on ne songe pas que déjà depuis longtemps il témoignait du désordre de son esprit, aux yeux d'un observateur éclairé, par des changements d'habitude et de caractère, et par ce seul fait que de négociant circonspect, il était devenu spéculateur téméraire. Il en est de même de plusieurs personnes auxquelles j'ai donné des soins, dont l'aliénation était attribuée à des excès sexuels ou à l'abus des spiritueux, tandis que ces excès étaient eux-mêmes des effets et des signes de cette affection.

Quoi qu'il en soit, si l'on excepte les cas où rien ne peut arrêter les conséquences d'une active et fatale prédisposition, si l'on excepte encore ces situations désespérantes où l'action des causes occasionnelles est impossible à éviter, il n'est peut-être pas de maladie naissante qu'on puisse faire plus souvent avorter que l'aliénation mentale, quand on en a saisi les symptômes précurseurs, chez des personnes dociles aux conseils de l'expérience. C'est assez dire combien il importe de fixer son attention sur les prodromes de la folie.

Malheureusement, il faut l'avouer, le médecin est rarement consulté à cette période de la maladie, et d'ailleurs il n'y a guère que les médecins spécialistes qui soient capables d'apprécier la valeur des anomalies mentales qu'on pourrait leur faire connaître, alors que la folie n'est encore qu'imminente.

Ce temps d'incubation se trahit par des manifestations pour la plupart très-équivoques, et souvent semblables à celles qu'on observe chez des individus qui ne sont nullement sur la pente de la folie. Il est donc nécessaire d'avoir une grande expérience de pareilles situations pour interpréter convenablement les phénomènes observés, pour ne pas méconnaître la valeur des signes inquiétants, et pour ne pas exagérer la signification de quelques anomalies sans portée. Que de choses doivent être prises en considération lorsqu'il s'agit d'interpréter des actes qui donnent le premier éveil sur l'imminence d'une maladie mentale! Il faut examiner les dispositions des parents, la constitution physique et morale de l'individu, l'éducation qu'il a reçue, les maladies de l'enfance ou des âges ultérieurs, et les causes appréciables des changements nouvellement observés, etc.! Ce n'est qu'après avoir mûrement pesé toutes ces circonstances qu'il est permis de décider si l'on a affaire à de véritables prodromes de folie ou à de simples irrégularités de caractère, passagères et sans importance; le plus souvent même, ce jugement ne repose, à cette période, que sur des probabilités. Toutefois, lorsqu'il existe seulement des doutes qui n'ont pas été légèrement conçus, il est plus prudent d'agir comme si la folie était imminente, que de négliger entièrement les changements moraux qui avaient éveillé la sollicitude. On éprouve souvent des regrets bien amers, lorsqu'après l'invasion de la maladie on se rappelle des circonstances auxquelles il ne fut accordé qu'une faible attention, tandis qu'il fallait y voir le présage d'un malheur qui pouvait encore être évité.

Le médecin doit être d'autant plus sur ses gardes, dans

l'examen des premiers phénomènes de l'incubation de la folie, que les nouvelles anomalies d'intelligence et de caractère que présente le malade sont ordinairement très-mal appréciées par ceux qui l'entourent. Très-souvent les parents trouvent qu'elles sont la conséquence toute naturelle des événements qui les ont provoquées. Ce que l'on observe de plus étrange s'explique par le proverbe trivial que chacun sent à sa manière, et le mal n'est reconnu que lorsqu'il n'est plus temps de le prévenir.

Hors les cas d'une forte prédisposition ou d'une cause occasionnelle violente, rarement l'aliénation mentale fait une soudaine invasion ; et dans ces circonstances exceptionnelles, où elle est comparable à l'éclat et à la rapidité d'un incendie, combien sont impuissants les moyens préventifs ! Mais, le plus souvent, la folie se développe graduellement, et l'on peut suivre pas à pas les diverses phases de son évolution. Le degré de lenteur ou de rapidité de ce développement imprime à ses prodromes de notables différences. Généralement ils sont plus difficiles à constater quand elle se développe lentement, et cela par deux raisons principales : d'abord, parce que la cause déterminante est éloignée ou méconnue, et ensuite, parce que les symptômes sont plus rares et d'une intensité plus graduée. Comme on observe depuis longtemps les mêmes irrégularités de conduite et de caractère, on finit par s'y habituer, et l'on ne songe pas aux conséquences qu'ils peuvent entraîner. Lorsqu'au contraire le développement de la folie est rapide, ses prodromes sont plus apparents ; ils se manifestent presque toujours sous des influences vives et récentes qui ont fixé l'attention des familles, et sont d'ailleurs nombreux et tout nouveaux.

Quoi qu'il en soit, que la prédisposition ait été apparente ou occulte, que l'évolution ait été lente ou rapide, l'incubation est manifeste aussitôt que l'action maladive d'une cause morale ou physique se révèle par l'apparition de phénomènes nouveaux. Ainsi l'individu simplement prédisposé offre des traits plus ou moins nombreux qui le différencient de la généralité des hommes ; mais, s'il commence à ne plus ressembler à lui-même, s'il se fait remarquer par l'exagération de ses singularités personnelles, ou par des manifestations insolites des sentiments et de l'intelligence qui contrastent avec sa manière d'être habituelle, dès cet instant, à la prédisposition a succédé l'incubation, dont les symptômes peuvent être encore inaperçus du public, mais sont apparents aux yeux d'un observateur exercé. Ils ressortent surtout de la confrontation du malade avec lui-même, et de l'appréciation des mobiles de ses actions, et résident beaucoup plus dans le domaine des sentiments et du caractère que dans celui de l'intelligence. Lorsque le germe de la folie est ancien, il y a plutôt exagération qu'opposition dans les éléments constitutifs du caractère de l'individu. Celui-ci n'est pas précisément le contraire de ce qu'il était, mais tout ce qu'il y avait depuis longtemps de singulier en lui acquiert tout à coup une intensité plus grande. Ses emportements, sa suffisance, sa vanité, son orgueil, s'affranchissent du joug imposé par les convenances sociales ; l'activité des sentiments et des penchants, les dispositions érotiques, le zèle religieux, la misanthropie, la tristesse, le dégoût de la vie, font des progrès alarmants.

D'autres fois, au lieu d'une exagération, c'est une véritable transformation qu'éprouve le caractère. La prodigalité

succède à l'avarice, l'irréligion à la piété, ou réciproquement, l'obscénité à la pudeur, la débauche à la tempérance, l'indélicatesse à la probité, le mensonge à l'amour de la vérité, l'indifférence et même la haine aux affections les plus tendres et les mieux éprouvées. De là dérivent la négligence des devoirs de famille et de société, le désordre de conduite, le dérangement des affaires, enfin des irritations et des violences qui, momentanément et quelquefois pour toujours, troublent l'harmonie des rapports avec les parents et les amis.

Les sentiments ne peuvent pas ainsi s'altérer et les idées se troubler sans qu'il en résulte aussitôt de nombreux changements dans la vie habituelle. Ce fait général, constant même, est ordinairement le premier qu'on observe; mais quelle signification lui donner, lorsqu'il est si commun de remarquer des changements analogues qui ne présagent pas la folie? Le nombre, la gravité et les motifs de ces métamorphoses, telles sont les premières bases sur lesquelles s'exercera l'interprétation d'un esprit judicieux.

Les changements de conduite, observables dans l'incubation des maladies mentales, sont infinis; bornons-nous à relater ici les plus généraux et les plus ordinaires. Les malades montrent pour leurs occupations familières, pour les soins et les attentions de famille, pour les usages et les devoirs sociaux, une négligence ou un zèle inaccoutumés. Étaient-ils sédentaires, ils font de longues absences de leur domicile, ils resserrent ou bien ils étendent et activent outre mesure leurs relations sociales. Les uns témoignent de l'indifférence et de l'éloignement pour les personnes et les choses qu'ils affectionnaient le plus, et, par contre, ils recher-

chent des objets qu'ils n'aimaient pas. D'autres sont d'une expansion que rien n'égale ; ils vous accablent de démonstrations d'obligeance et de dévouement. Généralement ces malades sont distraits, oublieux ; ils ne se rappellent ni ce qu'ils ont fait, ni ce qu'ils devaient faire un instant auparavant, et ils sont tout surpris quand on leur signale ces absences fréquentes.

Que ces malades soient tristes ou gais, il est rare qu'ils ne soient pas irritables, susceptibles, disposés à l'emportement, aux bouderies, difficiles à vivre. Leur conduite abonde en contrastes. Étaient-ils rangés, ils deviennent dissipateurs ; autrefois circonspects dans leurs entreprises, ils se jettent dans les spéculations les plus hasardées ; leurs mœurs étaient irréprochables, et ils tombent dans l'immoralité ; ils s'adonnent au jeu, à la boisson, aux excès sexuels, tout autant de vices qui leur étaient inconnus. La décence de leur mise est remplacée par une fatuité ou une négligence qu'on ne peut concevoir, etc. etc. Cependant ces individus, chez lesquels on observe tant de phénomènes étranges, continuent à raisonner plus ou moins juste et à vivre en société, sans qu'on soupçonne leur maladie. Qui croirait, en effet, que cette métamorphose soudaine et non motivée, dans les sentiments et dans la conduite, n'est presque jamais considérée comme un indice d'aliénation mentale, si le malade est encore capable de raisonner et n'émet point d'idées délirantes ? Rien de plus vrai cependant ; le délire des actions est très-fréquemment méconnu, tandis que le délire du langage est facilement jugé.

Avant l'éclat du délire qui marque l'invasion de la folie, les prodromes peuvent devenir plus saillants. Jusqu'ici nous

avons surtout parlé des actions, disons un mot du langage. Ou bien la conversation de ces malades est à chaque instant brisée par des transitions qui étonnent, ou bien elle est obstinément ramenée et maintenue sur un même sujet. Il est rare, en effet, même dans l'imminence de l'aliénation générale, qu'il n'y ait pas certains sujets qui préoccupent plus spécialement les malades, et sur lesquels leurs discours sont plus assidus; c'est même ainsi que se révèlent souvent les causes du délire, quand elles sont morales.

Mais, à la période qui nous occupe, l'individu observé ne déraisonne pas encore, d'une manière manifeste, à tous les yeux. Quoi qu'il soit très-difficile de fixer son attention, à cause de ses distractions continuelles ou de ses préoccupations obstinées, il est capable de suivre la conversation et de répondre avec justesse aux questions qu'on lui adresse. Les anomalies qui frappent le plus en lui sont un flux intarissable de paroles, la mobilité, l'exaltation de ses idées, la vivacité des intonations de sa voix, la facilité et la fréquence de ses emportements, ou bien un silence opiniâtre qui exprime la contrainte, la défiance ou le désespoir. Joignez à ces phénomènes une foule d'oublis et d'inconséquences, des témoignages déplacés d'affection, d'indifférence ou de haine, ou bien une profonde impassibilité.

A ces exagérations, à ces contrastes, à ces oppositions du caractère, se joignent une mimique et une physionomie qui tantôt ne sont que le relief de l'homme intérieur, et tantôt, au contraire, témoignent d'une lésion de la motilité. Ainsi les malades sont sans cesse en mouvement et d'une loquacité intarissable, ou bien ils sont immobiles comme des statues et ne profèrent aucune parole. Les traits de la face changent

à chaque instant ou conservent constamment la même expression ; les lèvres, les joues, les ailes du nez, les sourcils, les paupières, présentent fréquemment des mouvements convulsifs ; il en est de même des muscles de l'œil, et sous l'influence de ces convulsions, le regard est troublé, égaré, vague, d'une mobilité ou d'une fixité indicibles.

Il est aussi très-fréquent que quelques souffrances physiques se joignent au trouble naissant du moral. Les maux de tête sont communs dans l'incubation des maladies mentales, et l'on a remarqué que la région surciliaire ou sus-orbitaire n'était pas leur siége habituel, comme on l'observe pour les céphalalgies gastriques. L'insomnie est un symptôme encore plus constant, et qui devient plus significatif lorsque ces malades, impatientés de rester au lit sans dormir, passent la nuit à se promener dans leur chambre ou se livrent à des excursions nocturnes. Leur sommeil est souvent troublé par des rêves, et, dans la disposition maladive où ils se trouvent, les perceptions de ces rêves réagissent quelquefois d'une manière marquée sur leur état mental. Nous avons connu des aliénés qui rapportaient à l'agitation d'un songe le dérangement de leur esprit. Sans rejeter complétement l'opinion, toutefois encore incertaine, que les fortes émotions d'un rêve puissent déterminer la folie, il est très-probable pour nous que ces aliénés étaient déjà dans l'incubation de cette maladie, lorsqu'ils éprouvèrent ces songes qui produisirent une commotion si terrible et leur laissèrent un si triste souvenir. Les céphalalgies, les insomnies, la fréquence et la vivacité des rêves, sont les phénomènes physiques les plus saillants, mais non les seuls qu'on observe parmi les prodromes des maladies mentales. Les traits pré-

sentent une animation ou un affaissement insolites ; le visage est souvent coloré, la tête chaude ; l'appétit est fréquemment irrégulier ; il y a de la constipation, parfois de la fréquence dans le pouls, de la chaleur à la peau, de la soif et du malaise.

Il est rare qu'avant l'explosion de la folie les malades eux-mêmes n'aient pas conscience du désordre moral qui fait des progrès et menace leur raison d'une éclipse prochaine. Cette lutte est d'abord intérieure ; mais, plus tard, plusieurs d'entre eux ne craignent pas d'avouer qu'il se passe dans leur tête quelque chose d'étrange, qu'il leur vient des idées insensées, des sentiments qu'ils réprouvent ; que leurs rapports sont changés avec le monde extérieur, et qu'ils ont la crainte de devenir aliénés. S'il en est qui tombent dans l'abîme sans l'avoir aperçu et sans avoir reculé d'épouvante, d'autres s'affligent profondément de la voie funeste dans laquelle ils se sentent de plus en plus engagés ; ils témoignent leurs craintes et appellent des consolations ; on les voit pensifs, tristes, consternés, versant des larmes et poussant des soupirs. Ce combat de la conscience, s'efforçant de dissiper de ses dernières lueurs les nuages qui vont obscurcir la raison, est une des situations les plus touchantes de l'humanité, et pour le malade et pour l'observateur. Ces pressentiments s'observent surtout dans les prodromes des délires tristes ; les retours sur soi-même, les alarmes du sens intime, sont plus rares dans les formes de maladies mentales accompagnées de satisfaction.

Tels sont les signes de tout ordre qui caractérisent, d'une manière générale, la période d'incubation de la folie.

Lorsque, par la constatation de quelques-uns de ces signes,

l'éveil est donné sur l'imminence possible ou certaine de l'aliénation mentale, il convient d'adopter le plan de conduite le plus propre à augmenter sa conviction par l'observation de symptômes plus nombreux et plus caractéristiques. Le plus sûr moyen d'y parvenir est de ne pas faire comprendre aux malades que l'on a quelque soupçon sur leur état mental. Agir autrement, c'est se fermer l'accès à leur confiance, les inviter à la dissimulation, à la contrainte, et parfois les pousser à l'irritation. Cette précaution prise, il ne faut rien négliger pour confirmer ou détruire les soupçons qu'on a conçus, et la meilleure marche à suivre dans ces cas est indiquée par l'expérience des habitudes des aliénés en général, et par la connaissance du caractère du malade qu'on veut examiner.

C'est pendant la nuit, c'est quand ils sont dans la solitude et qu'ils se croient à l'abri de tous les regards, que les individus menacés d'une atteinte prochaine de folie se livrent plus volontiers aux désordres naissants de leur intelligence; c'est alors aussi qu'il convient de les observer à leur insu. Dans ces moments de pleine indépendance, le libre essor des sentiments comprimés, des discours insensés, des gestes bizarres, une mimique extraordinaire, ne laissent souvent aucun doute sur l'imminence ou même sur l'existence de la folie. Parfois il faut amener habilement la conversation sur certains sujets auxquels on suppose des rapports avec les idées ou les sentiments maladifs; ces entretiens calculés agissent comme des pierres de touche, pour mettre à découvert les préoccupations morbides. Enfin il faut être habile à profiter de tous les incidents qui peuvent se présenter.

Quand on songe qu'à la période dont nous cherchons à

apprécier les caractères, la folie ne s'est encore trahie par aucun acte frappant de délire, comment ne pas conclure que son diagnostic doit être extrêmement difficile et souvent incertain? Il faut assurément avoir une expérience spéciale pour reconnaître les prodromes d'aliénation mentale aux variations d'humeur, aux changements dans les affections, dans les goûts, dans les habitudes, dans l'accomplissement des devoirs sociaux, aux expressions insolites de la physionomie, etc. Même après l'explosion de la folie, son diagnostic devient parfois embarrassant pour celui qui n'a pas été témoin des scènes précédentes du délire. Une grande expérience et beaucoup d'art sont souvent nécessaires pour observer et interroger convenablement certains aliénés, pour faire jaillir leurs pensées intimes, et les surprendre en quelque sorte en flagrant délit de folie. Au lieu d'aiguiser la ruse d'un aliéné à éluder une autorité qui l'importune, montrez de la franchise, de l'abandon; éloignez de son esprit toute idée de surveillance exercée sur lui, de désir de pénétrer ses pensées, et alors soyez sûr que, ne vous voyant pas attentif à tout contrôler en lui, il sera sans défiance, se montrera tel qu'il est, et que vous pourrez l'étudier plus facilement et avec plus de succès.

Les apparences diverses des prodromes de la folie dénotent le plus souvent quel est le genre de délire auquel il faut s'attendre; celui-ci n'est alors que l'exagération de l'état qui précédait. Lorsque le délire doit être général ou bien partiel avec excitation et expansion, les idées abondent avec exaltation; mais elles sont peu cohérentes, et le corps est agité comme l'esprit. Cet état, qui n'est pas encore de la folie confirmée, est très compromettant pour le malade,

pour ses affaires, pour sa famille, et pour la société. Le besoin incessant d'agir et l'impossibilité de régulariser l'action donnent naissance à une foule de désordres. C'est dans l'incubation de la manie et du délire partiel expansif qu'on observe principalement des excès inaccoutumés de boissons, de femmes, de jeu, des débauches et des prodigalités de tout genre. Rien ne coûte alors pour satisfaire des envies, des caprices, et l'on voit parfois ces malades dissiper en peu de temps leur fortune en dépenses frivoles, ou devenir victimes de friponneries. De plus, comme ils sont très-irritables, même au milieu de leur gaieté, ils ont des accès d'emportement dangereux. En un mot, de tels sujets représentent assez fidèlement le maniaque, moins le désordre de son intelligence. Excepté les cas où une passion violente et connue en fournit l'explication, un observateur attentif ne saurait voir sans sollicitude des individus, habituellement calmes et mesurés, parlant avec une extrême volubilité, ayant les yeux brillants, la face colorée, les traits mobiles, gesticulant, s'agitant, précipitant leurs pas, comme s'ils étaient sous l'influence du vin ou d'un autre stimulant, *alors même qu'ils raisonnent juste.*

L'incubation des délires restreints, tristes ou dépressifs, se révèle par des caractères tout différents. Tandis qu'il y a chez le maniaque excès d'action, le mélancolique n'agit pas assez; il est absorbé par la réflexion de ses sentiments intérieurs; il parle peu et se meut encore moins. Le sentiment chez lui paraît beaucoup plus altéré que l'intelligence. Généralement, pendant les prodromes de leur maladie, les mélancoliques commettent beaucoup moins d'écarts que les maniaques, et leurs écarts sont plus appréciables par

les omissions que par les actions. D'ailleurs cette incubation, qui est ordinairement beaucoup plus longue, se trahit moins par des contrastes avec l'état antérieur que par l'exagération de l'état habituel. Déjà réservés dans leurs paroles, bornés dans leurs rapports, ces malades se montrent sombres, taciturnes, solitaires ; leurs préoccupations, très-souvent connues, deviennent opiniâtres, exclusives, n'admettent plus de diversion. Ainsi absorbés par un sentiment prédominant, ils laissent percer les craintes qui les attristent et les défiances qu'ils nourrissent pour l'espèce humaine, et dans lesquelles ils enveloppent jusqu'à leurs meilleurs amis.

NEUVIÈME LEÇON.

Suite de la marche des maladies mentales.

SOMMAIRE. — Période d'invasion : elle se caractérise par l'apparition de phénomènes nouveaux qui établissent une limite tranchée entre la raison et la folie. — Stade mélancolique; il existe souvent, mais c'est un état général de trouble et de confusion. — Période d'état, décrite d'après les formes de la classification actuelle — Description sommaire de l'aliénation générale, de l'aliénation partielle dépressive et expansive, de la démence et de l'idiotisme.

Nous allons continuer aujourd'hui l'étude de la marche des maladies mentales. Dans la dernière leçon que nous avons consacrée à l'examen de la prédisposition et de l'incubation, nous nous sommes arrêté à l'exposé des signes qui peuvent faire prévoir si la folie qui va éclater sera générale ou partielle, triste ou gaie. Mais peut-on toujours pressentir la forme du délire par la nature particulière des prodromes? Existe-t-il une relation étroite entre la cause qui engendre la maladie, les premiers phénomènes observés, et les caractères de la folie déclarée? En d'autres termes, passe-t-on par transitions insensibles de la raison à la folie? Questions importantes qu'il nous est impossible de passer complétement sous silence, quoiqu'elles exigent, pour être résolues d'une manière satisfaisante, des développements que ne comporte point le cadre de cette leçon.

Les gens du monde, les philosophes, et même la plupart des médecins, en se fondant sur la connaissance de l'homme normal, sont généralement portés à ne voir dans la folie que l'exagération ou le degré extrême de dispositions affec-

tives et intellectuelles préexistantes chez l'individu. De tout temps, on a cherché à suivre, dans l'évolution de la folie, ce développement graduel, que l'on avait admis *a priori* en prenant pour base les lois physiologiques. C'est par suite de cette direction de la science que l'on a proclamé l'existence d'un délire borné à un seul objet ou à une seule série d'idées, d'une aliénation qui consisterait uniquement dans une idée délirante, implantée au milieu d'une intelligence saine, ou dans une passion, arrivée à son apogée d'intensité. Eh bien, selon nous, la croyance à une aliénation aussi restreinte, la doctrine de la monomanie en un mot, repose sur des données psychologiques préconçues et sur des observations cliniques incomplètes. Aussi sommes-nous convaincu qu'elle sera détruite par un examen plus attentif du mode de développement de l'aliénation et des caractères de cette maladie.

La folie présente, il est vrai, deux modes principaux de développement; tantôt elle se produit, comme toute autre affection, sous l'influence de causes qui lui sont propres, et n'a aucune relation avec les dispositions antérieures auxquelles les phénomènes maladifs viennent en quelque sorte se surajouter. Tantôt aussi, il faut le reconnaître, on peut constater une véritable filiation entre le caractère normal de l'individu, la nature de la cause et les symptômes de la maladie, qui peuvent être regardés comme une simple exagération des dispositions natives. Mais, dans ces cas mêmes, d'ailleurs beaucoup moins fréquents qu'on ne le suppose *a priori*, la folie, loin de consister uniquement dans le degré extrême d'idées ou de sentiments antérieurs, se caractérise précisément par l'apparition de phénomènes nouveaux, qui constituent le véritable fonds de la maladie, tandis que l'idée

ou la passion prédominantes n'en sont que le relief lorsqu'elles persistent, et souvent même disparaissent à l'invasion de la folie.

Ces symptômes multiples, d'une date récente et tout à fait insolites, établissent une ligne de démarcation tranchée entre la santé et la maladie, et marquent réellement l'invasion de la folie. Tant qu'ils ne se sont pas manifestés, tant qu'on ne constate chez l'individu soumis à l'examen qu'une préoccupation ou une passion exclusives, on peut certainement voir dans ces faits l'indice de la prédisposition ou même de l'incubation de la folie ; mais on ne peut attester l'existence de cette affection. Ce n'est pas ici le lieu d'étudier avec détails ces phénomènes généraux, qui résident dans la sensibilité, l'intelligence, la motilité, et les diverses fonctions organiques, et dont l'ensemble constitue le tableau de la maladie. Nous les avons analysés dans les leçons précédentes, et leur étude détaillée rentre évidemment dans le domaine de la pathologie spéciale. Ce qu'il importait de faire remarquer ici, c'était l'apparition de ces symptômes multiples dont la simultanéité est nécessaire pour caractériser la folie confirmée. Leur constatation est de la plus grande importance pour distinguer la santé de la maladie, la passion du délire, la raison de la folie. C'est là en effet le véritable criterium pour résoudre les questions les plus délicates du diagnostic de la folie, et par conséquent de la médecine légale des aliénés, qui se résume toujours, selon nous, dans une question de diagnostic.

Après ces considérations sur les caractères qui permettent d'établir une limite entre l'incubation et l'invasion des maladies mentales, voyons quels sont les symptômes observés

au début de ces affections. Toutes les folies débutent-elles par un stade mélancolique, comme l'a dit Guislain, et comme d'autres auteurs l'ont affirmé après lui ? Sans admettre l'existence constante de ce phénomène, nous croyons néanmoins à sa généralité ; mais nous devons, à ce sujet, expliquer toute notre pensée. Veut-on dire par là qu'il existe souvent, au début de la folie, et même des folies agitées, un état général de tristesse et de prostration ? L'observation, selon nous, confirme cette manière de voir. Prétend-on, au contraire, que toutes les maladies mentales débutent par une aliénation partielle mélancolique ? Cette assertion nous paraît erronée. Loin d'être une aliénation partielle, le stade mélancolique, lorsqu'il existe, est un véritable état général de trouble, de confusion de l'intelligence, et d'abattement du moral. Nous pensons, en effet, que la plupart des aliénations commencent par un état plus ou moins général de perturbation des facultés intellectuelles et affectives ; c'est sur ce fonds maladif initial de l'intelligence et de la sensibilité, que germent et se développent, soit l'excitation de la manie, soit les idées prédominantes du délire partiel, qui se produisent lentement et progressivement, comme nous l'avons indiqué dans la leçon sur les troubles des facultés intellectuelles. Nous devons même ajouter qu'il n'y a de période vraiment aiguë dans les maladies mentales que celle où persiste cet état général de trouble de l'intelligence et du moral, et dans laquelle le délire n'a pas encore pris un corps et une forme bien déterminés, et que la période de chronicité commence en réalité au moment où l'idée fixe est nettement formulée, systématisée, et devient le centre de la plupart des préoccupations maladives.

A ces phénomènes psychiques de la période d'invasion de la folie, viennent presque toujours se joindre quelques symptômes physiques. A l'éclat de la folie, plus encore que durant son incubation, la céphalalgie, l'insomnie, les rêves affreux, la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la soif, l'anorexie, un malaise général, accompagnent souvent le délire ; mais ce cortége fébrile n'a point les apparences de celui qui est propre à quelques délires aigus, il est plutôt semblable à celui que détermine un exercice rapide ou une violente agitation du moral. Loin de disposer l'aliéné au repos, ce mouvement fébrile ajoute à son activité physique et morale ; c'est alors que l'exaltation, la turbulence et l'énergie musculaire, se manifestent avec le plus d'intensité.

Arrivons maintenant à la description de la *période d'état* des maladies mentales. Cette description doit nécessairement varier selon les diverses formes qu'elles revêtent ; mais quelle classification adopter parmi toutes celles qui sont consignées dans les annales de la science ? Les unes présentent des formes trop peu nombreuses, les autres abondent en divisions superflues ; les unes et les autres, plus ou moins artificielles, ne sont pas établies sur des caractères vraiment scientifiques. La classification la plus généralement accréditée, celle qui distingue les maladies mentales en deux groupes principaux, l'aliénation générale et l'aliénation partielle, est encore la plus pratique, dans l'état actuel de la science. Sans doute on peut lui reprocher, avec juste raison, de reposer sur le degré et non sur la nature du délire, sur un seul fait et non sur l'ensemble des faits. On doit ajouter que ce fait est d'une grande instabilité, puisque chacune des formes peut participer des caractères de l'autre et même

subir une véritable transformation. Mais cette classification, quoique très-imparfaite, présente des avantages incontestables : d'une part, la distinction qu'elle établit entre les aliénés est saisissable à tous les yeux par le contraste frappant des manifestations extérieures; et d'autre part, si l'étendue du délire en forme la base, il vient se grouper autour de ce caractère principal un assez grand nombre de phénomènes secondaires pour permettre de faire un tableau général des formes qu'elle consacre. C'est donc sur cette classification que nous allons baser notre description sommaire de la *période d'état* des maladies mentales.

Les malades atteints d'*aliénation générale* avec excitation, les maniaques en un mot, constituent un groupe tout à fait distinct. En désaccord plus ou moins complet avec eux-mêmes, ils le sont avec la nature entière; ils méconnaissent leur passé comme leur présent, et n'ont aucun souci, aucune prévoyance de l'avenir. Penchants, sentiments, intelligence, volonté, toutes les facultés bouleversées présentent l'image du chaos. Une agitation intérieure, source de l'agitation extérieure, produit un tourbillon d'idées, de sensations, d'impulsions, d'émotions, qui ne permet de se fixer nulle part, et qui enlève à l'esprit toute liberté de choix. Au lieu d'employer leur activité exubérante à un travail déterminé, utile, les maniaques sont en quelque sorte comparables à une machine qui dépenserait toute sa force à se faire mouvoir elle-même; c'est une agitation stérile et parfois malfaisante. Agitation intérieure, malgré le calme des impressions et l'occlusion des sens; agitation physique, besoin incessant de mouvement, qui fait irruption par toutes les issues, les membres, la voix, les cris, la parole, le chant,

et qui produit les allures les plus vives, les plus animées, les poses et les gestes les plus bizarres. Dans cet état d'excitation physique et morale, les maniaques sont le jouet et la victime des impressions extérieures, comme des impressions intérieures et de leurs idées anciennement acquises. Ils saisissent avec avidité les impressions les plus fugitives et les plus éloignées ; mais, trop rapides pour être appréciées, elles viennent s'altérer au contact des idées qui se pressent désordonnées dans leur esprit, et des vives émotions qui les tiraillent et les entraînent dans les directions les plus diverses.

Les sentiments les plus opposés surgissent spontanément chez ces malades avec la rapidité de l'éclair, et les poussent quelquefois aux actes les plus violents. La colère se peint dans leurs yeux avec ses traits les plus animés et parfois les plus hideux ; leur bouche vomit l'injure, le blasphème, et profère des menaces trop souvent réalisées. Tout les exalte et les irrite ; la lumière, le bruit, le silence même, ajoutent à leur exaspération, qui néanmoins, dans le plus grand nombre des cas, est instinctive et spontanée. S'il arrive qu'un maniaque nourrisse de la haine, du ressentiment, le plus souvent il obéit à une impulsion aveugle. C'est ce que prouvent surabondamment la nature même des actes auxquels ils se livrent et les paroles qu'ils font entendre ; paroles d'une incohérence complète et le plus souvent sans rapport aucun avec un motif d'irritation. C'est fréquemment en rappelant un bienfait ou une chose agréable qu'un maniaque vous insultera et se précipitera sur vous ; un instant après, et avec aussi peu de raison, il dira des choses plaisantes, éclatera de rire, et se montrera inoffensif. L'agitation ne se lie pas

d'ailleurs constamment à la violence ; il y a des maniaques qui sont d'une humeur gaie, expansive, et nullement malfaisante, et il en est beaucoup qui ne sont violents que dans les paroxysmes.

Le désordre des facultés intellectuelles, chez ces malades, est en rapport avec le trouble des sentiments et des penchants ; c'est un état de suractivité de l'intelligence, dans lequel les idées surgissent si vives, si animées et si nombreuses, qu'elles échappent à toute règle et à toute combinaison. Les facultés de l'esprit paraissent isolées dans leur sphère d'action ; chacune d'elles agit en toute liberté, sans réaction des unes sur les autres, sans contrôle aucun. Aussi les idées sont fragmentées, et se traduisent par un langage également tronqué ; elles se succèdent avec une rapidité et une incohérence qui sont le prototype du délire. C'est à peine si, de temps en temps, on peut, à travers leurs idées divergentes, disparates, mutilées, et les mots entrecoupés, elliptiques, pleins de réticences, qui abondent dans leurs phrases hachées, constater un signe qui mette sur la trace de leur ordre de succession. Leur adresse-t-on une question, ils peuvent répondre, quelquefois même d'une manière très-juste, et avec beaucoup de finesse ; mais une impression, un souvenir, une simple consonnance, suffisent pour changer la direction de leurs pensées, et si on réitère la même question, ils vous répondent d'une manière différente et même tout à fait opposée.

Quelquefois le silence succède, pendant quelques instants, à la parole la plus bruyante ; mais l'expression absorbée de la physionomie, ainsi que les aveux pendant les rémissions et la convalescence, prouvent que le travail intérieur conti-

nue avec la même énergie. La présence des objets extérieurs ne peut rien alors pour distraire ces maniaques du mouvement intérieur de leurs idées qui les absorbe entièrement : nouvelle preuve qu'ils puisent leurs pensées dans les souvenirs autant que dans les impressions du dehors. D'autres fois, on les voit passer instantanément du désordre le plus intense à une raison droite que le moment suivant voit disparaître, de l'excentricité la plus burlesque à un recueillement profond ou à une espèce d'extase, d'une agitation rapide et violente à un état comme tétanique.

Chaque faculté intellectuelle contribue, pour sa part, à ce désordre général de l'intelligence. Les facultés de mémoire, d'association des idées et d'imagination, se trouvent démesurément surexcitées, aux dépens des facultés supérieures de jugement et de réflexion. La mémoire, d'une activité extraordinaire pour les faits anciens, est comparativement faible pour les faits récents. L'association des idées, qui joue un très-grand rôle dans ce délire, est constamment en action ; mais il est digne de remarque que les idées se lient beaucoup plus par les rapports secondaires de mots et de sons que par les rapports logiques, souvent même il semble qu'aucun lien n'unisse entre elles les idées qui paraissent surgir spontanément ; mais cette incohérence est plus apparente que réelle, et tient à ce que le travail de la pensée est plus rapide que sa manifestation, et à ce que beaucoup de chaînons intermédiaires échappent à l'observateur : il y a presque toujours dans ce pêle-mêle apparent un ordre caché qu'il faut rechercher, et qu'une observation approfondie fait souvent découvrir. Le raisonnement n'est pas ordinairement altéré dans ce délire, malgré les appa-

rences contraires ; mais il y joue un faible rôle, parce que ses procédés sont trop lents pour se trouver en rapport avec le travail rapide de la pensée. La réflexion, c'est-à-dire le retour sur soi-même, ne s'exerce que rarement chez ces malades, et c'est à l'absence de son contrôle qu'est dû principalement le trouble général de l'intelligence. Quant au jugement, il est altéré, parce que la rapidité extrême de succession des idées ne permet pas à l'esprit de les maintenir assez longtemps présentes pour pouvoir les peser et en déterminer la justesse ou la fausseté. Enfin la volonté est très-forte et même irrésistible, si l'on entend par là le passage à l'acte d'un penchant instinctif ; mais elle est presque nulle, si on veut parler de la volonté réfléchie, dirigée vers un but déterminé ; le moi est presque désarmé devant la spontanéité d'action de toutes les facultés. Les facultés de perception, au contraire, sont très-actives ; mais, comme la perception se compose de deux éléments, sentir et juger, et que le second élément manque souvent, elle donne naissance à des illusions nombreuses, beaucoup plus nombreuses que les hallucinations, qui exigent une trop grande concentration des facultés, et sont rarement compatibles avec la mobilité incessante des idées et des sentiments.

Le système musculaire, chez les maniaques, est aussi malade que les sentiments, les penchants et l'intelligence. Les mouvements sont presque incessants, et le corps déploie une activité correspondante et quelquefois supérieure à l'activité des facultés. Ces malades crient, courent, sautent, dansent, rient, chantent, frappent, brisent, déchirent, se déshabillent ; et tout cela sans but, sans discernement, par suite d'un besoin automatique d'activité musculaire. A cette

activité se joint un développement manifeste de forces physiques, qui, porté à son dernier terme, fait triompher de tous les obstacles. De plus, ces mouvements si énergiques et si longtemps continués n'entraînent chez ces malades, pendant la période d'excitation, presque aucun sentiment de lassitude et de fatigue.

Tels sont les symptômes les plus saillants que présentent les maniaques. Mais doit-on se borner à la constatation de ces caractères extérieurs et superficiels, et ne peut-on pas espérer, par une étude plus attentive, arriver à une connaissance plus exacte de leur état intérieur, et par conséquent à établir parmi eux des distinctions et des groupes naturels? Nous avons déjà abordé cette question dans notre première leçon, et ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans des développements à cet égard; disons seulement que pour obtenir ce résultat, il ne faut pas se borner à noter les pensées et les sentiments qui s'exhalent, mais qu'il faut rechercher sous quelles influences ont lieu ces manifestations, et quels en sont les mobiles. Le médecin doit intervenir activement pour pénétrer les pensées mères, et pour conserver à tous les faits leurs rapports de subordination naturels. Pour être l'historien exact de la maladie, le médecin ne doit pas se laisser aller au gré de ses impressions; il doit les soumettre au contrôle de la réflexion, et alors, au lieu de tracer simplement le tableau de ce qu'il a vu et de ce qu'il a entendu, il peindra les circonstances qui ont déterminé, enfanté en quelque sorte, les phénomènes qu'il a constatés. Le mouvement des pensées et des sentiments se trouvera ainsi décrit d'après la nature, et non sous la dictée des malades ou de ceux qui les entourent.

L'aliénation partielle, beaucoup plus fréquente que l'aliénation générale, présente à l'observation des caractères bien différents. La possibilité de raisonner juste sur un grand nombre de points donne aux aliénés qui en sont atteints des apparences de calme et de raison, qui contrastent singulièrement avec l'agitation et le désordre général des maniaques. Mais que de différences entre les nombreux aliénés atteints d'aliénation partielle ! On peut cependant les diviser en deux espèces principales, que l'on a presque toujours reconnues, sous des noms différents; on les appelle généralement aujourd'hui monomanie et mélancolie. Nous préférons leur donner le nom d'aliénation partielle expansive et d'aliénation partielle dépressive. On décrit habituellement ces deux formes d'aliénation mentale comme si elles étaient uniquement constituées par une idée erronée ou un sentiment exclusif, au sein d'une nature intellectuelle et morale tout à fait saine. Sans doute, il existe chez ces prétendus monomanes des prédominances marquées d'idées ou de sentiments; mais combien est étendu le fonds sur lequel elles reposent et dont l'observation est trop généralement négligée !

L'aliénation partielle dépressive, comme son nom l'indique, a pour fonds et pour caractère principal l'affaissement, la lenteur, la prostration de toutes les facultés, et une anxiété générale. Cette disposition fondamentale de la sensibilité et de l'intelligence, qui revêt des formes très-variées, entraîne néanmoins, chez la plupart de ces malades, une foule de conséquences analogues. Tout est vu par eux à travers e prisme de la peine et du désenchantement; tous les rapports avec le monde extérieur sont changés, faussés et

pénibles ; tout est pour eux répulsion et antipathie : les impressions les plus légères deviennent la source de peines profondes ; ils supportent difficilement les observations les plus bienveillantes de leurs parents et de leurs amis, les consolations même les irritent. En contradiction avec la nature entière, le mélancolique ne peut se réfugier dans son for intérieur, parce qu'il n'y trouve qu'anxiété, doute, défiance de lui-même et des autres ; tout lui paraît changé autour de lui. Souvent il s'en afflige ; souvent aussi il s'en irrite, et croit au changement de ceux qui l'entourent, au lieu de croire à son changement personnel : de là dérivent l'irritation, la colère, la violence contre lui-même et contre les autres. Il abandonne alors un monde qui le blesse, et se jette dans la solitude, où il végète dans une entière inaction. Fréquemment même ce n'est plus seulement contre le monde en général, mais contre ses meilleurs amis, que portent ses soupçons, ses défiances et ses haines. Plus tard enfin, à cet état général d'affaissement, d'anxiété et de tristesse, succède souvent une prostration physique et morale profonde, dans laquelle il y a suspension plus ou moins complète de la sensibilité et de l'intelligence ; degré de la maladie que l'on a décrit, comme une forme spéciale, sous les noms de mélancolie avec stupeur, de stupidité ou d'idiotisme accidentel.

Tandis que la sensibilité est ainsi opprimée et péniblement affectée, la volonté est également affaiblie, inactive, impuissante. L'indécision, la lenteur dans les déterminations, aboutissent fréquemment, en effet, à l'absence de toute volonté et jusqu'à l'impossibilité absolue de se mouvoir. On doit noter néanmoins, sous ce rapport, deux modes princi-

paux de réaction de l'activité humaine dans cette forme d'aliénation mentale. Dans certains cas, la réaction est nulle ; le malade est comme insensible et sans volonté, il ressemble à une statue. D'autres fois, au contraire, les mélancoliques sont blessés, heurtés par tout ce qui les entoure, et réagissent fortement, soit directement, par la violence d'un penchant qui se traduit en acte, soit indirectement, par une instabilité incessante, un besoin général de se plaindre, de gémir, de se lamenter, qui, arrivé à son maximum, constitue un degré d'exaltation intermédiaire à la mélancolie et à la manie.

L'intelligence est affaissée, déprimée, comme la sensibilité et la volonté ; il y a rareté dans la production des idées, le cours en est ralenti et le cercle en est rétréci. Toutes les paroles du mélancolique sont relatives à lui-même et à son malheur ; il profère des plaintes monotones, pousse des soupirs, prononce des paroles entrecoupées. Tantôt, le besoin d'exprimer des idées ne se faisant pas sentir, il ne parle que forcément, et quelquefois même, pour toute réponse, il se borne à un mouvement brusque et silencieux ; tantôt aussi il parle beaucoup et à tout le monde, mais c'est sans cesse pour s'occuper de lui-même, pour faire entendre les mêmes plaintes, les mêmes lamentations : il est au moral ce que l'hypochondriaque est au physique.

Physionomie concentrée, anxieuse, plus tard exprimant l'hébétude et la stupidité, silence habituel allant jusqu'au mutisme, lenteur des mouvements portée quelquefois jusqu'à l'immobilité, toutes ces manifestations extérieures correspondent à l'état intérieur que nous venons de décrire, et forment un tableau exact de cette espèce de maladie men-

tale. Et cependant nous n'avons encore rien dit des idées prédominantes qui se détachent sur le fond de ce tableau, et qui toutes en revêtent la teinte générale, quoique variables à l'infini, selon les individus, les habitudes intellectuelles, les circonstances extérieures et les époques sociales. Parmi ces mélancoliques, en effet, les uns, éprouvant une anxiété générale, croient avoir fait une mauvaise action, avoir commis un crime, être réservés aux plus grands châtiments dans ce monde et dans l'autre, et, accablés de scrupules, incriminent les actions les plus innocentes de leur vie, ou bien s'imaginent être possédés par le diable, abandonnés de Dieu ; les autres, par suite du sentiment de défiance qui les domine, s'imaginent être entourés d'espions ou d'ennemis invisibles, et, selon leurs idées antérieures, leur éducation, ou l'époque à laquelle ils vivent, se croient sous l'influence de la sorcellerie, de la magie, de la physique, des sciences occultes, du magnétisme, de la police, etc. ; d'autres enfin, tout entiers à leur tristesse, se croient ruinés, eux et leur famille, accusés, déshonorés, ou bien trahis par leurs parents et leurs amis.

En un mot, les idées délirantes qui deviennent le centre de la plupart des préoccupations de l'intelligence et des sentiments, et qui paraissent, au premier abord, constituer tout le délire, ne sont en réalité que le relief de l'état général sur lequel elles ont germé et qui leur a donné naissance ; malgré leurs variétés infinies, elles participent toutes du caractère général de la maladie. Il n'y a donc pas dans la mélancolie, comme on l'a dit si souvent, concentration de l'attention, ni même de toutes les forces morales et intellectuelles, sur une idée triste, mais un état général de tristesse

et de dépression qui se formule en une idée prédominante, et se manifeste par une foule d'autres phénomènes maladifs. Pour le dire en deux mots, les mélancoliques sont plus *absorbés* qu'*attentifs*.

L'*aliénation partielle expansive* diffère de la précédente par la teinte générale de l'esprit et par les manifestations des sentiments, mais elle s'en rapproche par la fixité des idées et par la lésion restreinte de l'intelligence.

Le fonds de cette maladie réside dans l'exaltation de toutes les facultés. De cet état d'exaltation, dont le malade a une conscience plus ou moins nette, dérive le sentiment de satisfaction et de bonheur, si naturel chez un homme qui constate le mouvement plus rapide de ses idées, l'élan plus heureux de ses sentiments, et les déterminations plus faciles et plus promptes de sa volonté. Ce sentiment exalté de la personnalité peut prendre deux directions différentes : ou bien les malades restent dans le vague et comme sous le charme de leurs sensations intérieures, dans une sorte de ravissement ou d'extase; ou bien ils sont poussés à l'action et conçoivent des plans hardis, des projets téméraires, qui compromettent souvent leur réputation et leur fortune. Dans ce dernier cas, leurs manifestations diffèrent selon leurs idées dominantes, mais elles portent toutes le cachet de l'exaltation et de l'activité. Ce caractère d'activité incessante les rapproche des maniaques; mais quelle différence entre une activité qui se consume en elle-même, et une activité dirigée, par une volonté ferme et confiante, vers un but déterminé !

L'intelligence est avivée et surexcitée, comme les sentiments et la volonté : il y a rapidité, richesse, et même

quelquefois fécondité d'idées. Le plus souvent, cette activité se concentre sur un sujet particulier ; toutefois, dans les paroxysmes, le fonds général d'exaltation se manifeste seul, comme au début de la maladie. La disposition à tout voir en beau et en grand se traduit dans les pensées, dans les plans, dans les projets. La variété de ces idées ne semble avoir d'autres limites que celles de l'imagination humaine, et cependant elles se réduisent en général à un petit nombre de directions. Tantôt ces malades croient posséder une grande fortune, des millions, des palais; tantôt ils s'imaginent être de grands potentats, des princes et des rois ; tantôt enfin ils disent avoir fait de grandes découvertes, être les apôtres d'une foi nouvelle, prophètes ou dieux, ou bien encore ils se disent appelés à réformer le monde et à devenir les bienfaiteurs de l'humanité. Toutes ces idées délirantes revêtent donc, comme chez les mélancoliques, le caractère des dispositions générales de l'intelligence et de la sensibilité. L'extérieur et les actes de ces malades sont en rapport (mais non d'une manière rigoureuse, comme on le croit généralement) avec ces diverses préoccupations délirantes ; ils affectent des poses ambitieuses, un langage prétentieux, composent leur maintien, commandent avec autorité. Généreux et prodigues, ils distribuent des titres, des millions, à ceux qui les entourent; généraux, empereurs, ils écrivent des proclamations ; réformateurs ou apôtres, ils font des publications pour la réforme sociale et la conversion de l'humanité ; riches et grands seigneurs, ils se livrent à des achats, à des spéculations, et à des constructions gigantesques. D'autres, comme nous l'avons déjà dit, surtout dans les délires mystiques et érotiques, concentrent leur bonheur

en eux-mêmes et restent comme dans un ravissement intérieur. D'autres enfin ne peuvent supporter la contradiction ou la négation de leurs titres et de leurs grandeurs imaginaires; irrités et colères, ils sont constamment en lutte avec tous ceux qui les entourent, et les accablent d'injures et de menaces. Mais tous se ressemblent par l'activité incessante de leurs mouvements et de leurs actes, correspondant à l'activité générale de leurs facultés.

Un quatrième groupe de malades se distingue des groupes précédents : c'est celui des aliénés déments.

La démence n'est, selon nous, qu'une période et non une forme véritable d'aliénation mentale. Cet état mérite néanmoins une description particulière.

Parmi les déments, qui ne sont que les aliénés chroniques arrivés à un degré avancé de la maladie, il en est d'agités comme les maniaques, d'immobiles comme les mélancoliques; il en est d'autres chez lesquels on constate quelques idées prédominantes comme chez les monomaniaques; mais il est difficile de les confondre. S'ils parlent, leurs paroles décousues n'ont aucune suite, aucun sens; souvent même ce n'est plus seulement de l'incohérence, mais de l'absence d'idées : c'est un flux de paroles sans pensées. S'ils restent tranquilles et silencieux, leur physionomie n'exprime ni la concentration ni la passion, mais l'hébétude et la stupidité; ils semblent, du moins dans les cas extrêmes, frappés de nullité sous le rapport de l'entendement comme du caractère. L'observateur, en effet, ne constate chez eux que des ruines : il voit devant lui, dans un isolement presque complet les uns des autres, tous les éléments du moral et de l'intelligence. Cette séparation est une sorte de dissolution

qui accuse l'atteinte radicale portée aux forces psychiques, et ne permet plus de concevoir l'espérance de revoir ces éléments unis et coordonnés. Si parfois un éclair d'intelligence apparaît dans ce chaos et au milieu de ces ruines, il attriste l'âme, loin de la consoler, tant il est visible que le malade n'en est ni l'acteur ni le témoin. Tout trahit, en effet, chez les déments, l'impuissance de former des idées, d'éprouver des sentiments, d'avoir une volonté. C'est le tombeau de la raison, moins quelques éclairs qui viennent le sillonner et sont comme les reflets de l'ancien éclat de la pensée.

A côté de ces malades, mais encore au-dessous d'eux, parce que l'exercice prolongé des facultés intellectuelles et morales laisse des traces indélébiles, se trouvent les idiots, que nous ne mentionnons ici que pour compléter le tableau; car ils pourraient, à la rigueur, ne pas figurer parmi les formes de la folie. Dans cet état de dégradation, l'homme est ravalé au-dessous de la brute; il n'a même pas l'instinct de la conservation. Il faut non-seulement que la bienfaisance lui apporte les aliments destinés à le nourrir, mais les ingère profondément dans sa bouche, et le protége contre les influences malfaisantes qui l'entourent et contre toutes les causes de destruction. Cet être hideux, informe de la tête aux pieds, dégoûtant de malpropreté, à la place de la parole, apanage exclusif de l'homme, parce qu'elle est l'expression de la pensée dans tout son développement, ne fait entendre que des sons rauques, sauvages et inarticulés. Au lieu de cette démarche ferme, assurée, qui exécute un ordre précis de la volonté, les mouvements brusques et désordonnés des idiots ne paraissent que des phénomènes d'irritabilité.

Souvent d'ailleurs ils sont immobiles, courbés vers la terre, et ne présentent qu'une espèce de balancement en avant et en arrière, à droite et à gauche, dont on ne trouve d'exemples que dans nos ménageries. Sans doute, c'est là le degré extrême de l'idiotisme, et il y a des idiots moins disgraciés dans leur organisation, et par conséquent dans leurs manifestations; mais malheureusement, à ce faible développement de l'intelligence se lient trop fréquemment un défaut absolu de caractère ou bien des penchants inférieurs, des incitations à une brutale lascivité, à la rapine, à l'incendie, à la férocité, sans acception de personnes, qu'ils tournent contre eux-mêmes et contre des objets inanimés, penchants dont la violence a été anciennement et est encore de nos jours exploitée par la cupidité, la vengeance, et par tous les genres de fanatisme.

DIXIÈME LEÇON.

Suite de la marche des maladies mentales.

SOMMAIRE. — Phases diverses de la période d'état : rémissions, paroxysmes, intermittences. — Transformations de la folie : forme circulaire. — Complications : chorée, hystérie, épilepsie. La paralysie générale n'est pas une complication, mais une forme spéciale. — Terminaisons de la folie. Convalescence, crises, guérison, rechutes. Passage à l'état chronique et à la démence. — Causes de la mort chez les aliénés ; maladies incidentes. — Résumé des leçons sur la symptomatologie générale des maladies mentales.

Le tableau que nous avons fait, dans la leçon précédente, des principales formes de la folie arrivée à sa *période d'état*, suffit pour donner une idée générale de cette période de la maladie; de plus grands développements nous feraient empiéter sur le domaine de la pathologie spéciale.

Quelles sont les phases diverses que présentent ces formes, considérées dans leur ensemble? Comme toutes les maladies chroniques, la folie est rarement uniforme dans son cours; elle offre des rémissions, des paroxysmes, des intermittences, des transformations et des complications, que nous allons successivement examiner.

Les rémissions sont très-fréquentes. Elles sont plus nombreuses et plus complètes au début et au déclin des maladies mentales que dans les autres périodes. La mélancolie est la forme qui présente le moins de rémissions ; la manie, au contraire, offre rarement le même degré d'intensité pendant toute sa durée. Dans l'aliénation partielle, en général, les alternatives de rémissions et de paroxysmes n'ont pas été assez remarquées. On a donné une importance trop

exclusive à l'état habituel ; on n'a pas assez considéré les paroxysmes dans lesquels le trouble de l'intelligence est très-étendu, et cette lacune dans l'observation a fortifié la croyance à l'existence de la monomanie.

Indépendamment de ces rémissions qui se manifestent dans les diverses espèces de maladies mentales, nous devons signaler une forme vraiment rémittente, forme essentiellement chronique, dans laquelle des accès violents et de courte durée alternent d'une manière plus ou moins régulière avec des rémissions notables. Ces rémissions ne peuvent pas être considérées comme de véritables intermittences, puisque le délire persiste ; mais elles en ont les apparences, tant elles contrastent avec le caractère des accès qui les précèdent et les suivent. Il importe beaucoup pour le pronostic de distinguer cette forme, qui est ordinairement très-grave.

Les paroxysmes, exacerbations ou accès, qui surviennent dans le cours de la folie, et qui consistent dans une simple augmentation d'intensité de la maladie, sans changement de nature, donnent lieu aux mêmes remarques que les rémissions. Mon opinion est qu'en général les rémissions et les paroxysmes ne sont fréquents que dans les premières périodes des maladies mentales, et sont par conséquent un des caractères de l'état d'acuité. Par suite de cette appréciation, toutes les fois que, dans les maladies mentales anciennes, je constate de véritables paroxysmes ou de véritables rémissions, je conserve l'espoir d'une solution heureuse. La nature du paroxysme ou de la rémission diminue ou fortifie mon espérance. En thèse générale, ils sont d'autant plus favorables qu'ils sont plus franchement caractérisés.

Des intervalles lucides et de véritables intermittences s'observent aussi, mais plus rarement, dans la folie. Les intervalles lucides, plus rares encore que les intermittences, s'en distinguent par leur brièveté et par leur absence de périodicité ; ils peuvent quelquefois apparaître dans les folies les plus chroniques. Leur existence est très-importante à constater, au point de vue de la médecine légale. On est très-exposé à les confondre avec de simples rémissions, d'abord parce qu'il est difficile de reconnaître un délire qui persiste dans l'esprit sans pousser à l'action, et ensuite parce que, dans les rémissions prononcées, les malades ont assez d'empire sur eux-mêmes pour recourir à la dissimulation.

Quant aux véritables intermittences, c'est-à-dire aux suspensions complètes et plus ou moins périodiques du délire, elles sont beaucoup plus fréquentes que les intervalles lucides, et caractérisent même plusieurs espèces de maladies mentales ; elles peuvent durer des jours, des mois ou des années. Chacune des formes principales que nous avons décrites peut affecter le type intermittent, mais la manie le présente assez souvent pour que l'on ait admis comme variété distincte la manie intermittente. Il est encore une autre forme qui doit être également signalée au point de vue de l'intermittence : c'est celle qui consiste dans des accès, ordinairement de courte durée, alternant d'une manière irrégulière avec des intermittences également courtes ; forme le plus souvent incurable. Mentionnons aussi, en passant, un autre état d'intermittence qui s'observe entre la période d'affaissement et la période d'excitation de la forme circulaire des maladies mentales dont nous parlerons tout à l'heure. Enfin la paralysie générale, surtout au début, présente

assez souvent des intermittences qui, par leur durée, ont fait croire quelquefois à la réalité de la guérison.

Le fait de l'intermittence est grave par lui-même, puisqu'il implique la reproduction des accès, et presque toujours l'incurabilité de la maladie; toutefois il y a difficulté dans la pratique à apprécier cette gravité. D'une part, en effet, on peut confondre une rémission très-marquée avec une intermittence; et d'autre part, comment distinguer, dans beaucoup de cas, s'il y a intermittence ou guérison? Lorsqu'il y a périodicité régulière ou retour fréquent, quoique irrégulier, de l'intermittence, on peut sans doute se prononcer; mais, lorsque la maladie se reproduit à de longs intervalles, comment discerner s'il y a eu action d'une nouvelle cause, ou effet naturel de la marche même de la maladie? La périodicité dans la folie n'a, en effet, rien de régulier, et le plus souvent la connaissance des accès antérieurs ne peut pas faire prévoir la durée d'une nouvelle intermittence.

Après les variations que présente la folie dans ses degrés et dans ses types, disons un mot de ses transformations. Dans une classification naturelle, chaque forme devrait avoir sa marche nettement déterminée et ne pas pouvoir se transformer en une autre; il n'en est pas ainsi dans l'état actuel de la science. On voit assez souvent la manie remplacer la mélancolie, et réciproquement; on voit également des états mélancoliques survenir dans le cours d'une agitation maniaque, et fréquemment de véritables accès de manie interrompre la marche de l'aliénation partielle. Cette transformation spontanée de l'aliénation partielle en aliénation générale, c'est-à-dire en forme plus curable, nous a de tout temps fait songer à une application thérapeutique; nous

avons cherché, à l'aide des excitants cérébraux, à opérer une métamorphose du même genre, en vue d'obtenir la guérison. Malheureusement, dans l'immense majorité des cas, la folie naturelle reparaît aussitôt après la disparition de la folie artificielle, de même que la raison revient chez l'homme sain d'esprit après le délire produit par des poisons ou des liqueurs enivrantes.

La transformation de la manie en mélancolie, et réciproquement, a été signalée, dans tous les temps, comme un fait accidentel ; mais on n'a pas assez remarqué, ou du moins on n'a pas dit d'une manière expresse, qu'il existe une certaine catégorie d'aliénés chez lesquels cette succession de la manie et de la mélancolie se manifeste avec continuité et d'une manière presque régulière. Ce fait nous a paru assez important pour servir de base à une forme particulière de maladie mentale que nous appelons *folie circulaire*, parce que l'existence de ce genre d'aliénés roule dans un même cercle d'états maladifs qui se reproduisent sans cesse, comme fatalement, et ne sont séparés que par un intervalle de raison d'assez courte durée. Faisons remarquer toutefois que les deux états dont la succession continuelle constitue la folie circulaire ne sont, en général, ni la manie ni la mélancolie proprement dites, avec leurs caractères habituels ; c'est en quelque sorte le fond de ces deux espèces de maladie mentale sans leur relief. D'une part, il n'y a pas incohérence d'idées, comme dans la manie, mais simple exaltation maniaque, c'est-à-dire activité extrême des facultés avec besoin incessant de mouvement et désordre très-marqué dans les actes ; d'autre part, il n'y a pas lésion restreinte de l'intelligence et prédominance de certains délires bien dé-

terminés, comme dans les mélancolies ordinaires, mais dépression physique et morale portée quelquefois jusqu'à la suspension complète des facultés intellectuelles et affectives. Cette période d'affaissement de la folie circulaire est ordinairement plus longue que la période d'exaltation maniaque. Chose remarquable ! ces deux variétés de la manie et de la mélancolie, qui, prises isolément, sont ordinairement plus curables que les autres, présentent la plus grande gravité lorsqu'elles se trouvent réunies pour former la folie circulaire. Jusqu'ici nous n'avons vu que des rémissions plus ou moins notables dans le cours de cette affection ; jamais nous n'avons observé ni de guérison complète, ni même d'amélioration durable.

Parlons maintenant des complications de la folie. Elle peut se compliquer de toutes les maladies ; mais on doit évidemment distinguer les affections qui ont avec elle une relation de cause à effet de celles qui ne sont qu'une simple complication accidentelle, et qui sont connues sous le nom de maladies incidentes. Nous parlerons de ces dernières en énumérant les causes qui déterminent la mort chez les aliénés ; il ne peut être question ici que des maladies nerveuses et cérébrales qui ont une connexion étroite et fréquente avec la folie. Ces maladies doivent-elles être considérées comme cause, comme effet, ou comme simple complication, de cette affection ? Nous pensons qu'elles sont tantôt l'un et tantôt l'autre, et qu'on aurait tort d'envisager leur rapport avec la folie à un point de vue exclusif.

La chorée, l'hystérie, l'épilepsie, peuvent être, en effet, tantôt cause, tantôt conséquence ou complication de la folie. Il est évident, par exemple, que la chorée et l'hystérie

s'accompagnent souvent d'un trouble mental particulier, qui n'est qu'une des manifestations de la maladie principale et qui ne doit pas en être séparé. D'un autre côté, il est des folies qui s'accompagnent de phénomènes choréïques ou hystériques, et qui peuvent à juste titre porter le nom de folies choréïques ou de folies hystériques. Quant à l'épilepsie, la même conclusion est plus évidente encore. Il est certain que beaucoup d'épilepsies s'accompagnent d'un trouble d'intelligence qui a les plus grandes analogies avec celui de la plupart des maladies chroniques du cerveau, et qui aboutit en dernière analyse à la démence et à l'idiotisme ; ce trouble est une conséquence tout aussi naturelle de la maladie principale que les paralysies partielles, si fréquentes à la suite des attaques d'épilepsie, et ne doit pas être séparé de la maladie dont il dépend. D'un autre côté, il est des folies accompagnées de vertiges ou même de véritables accès épileptiques, et qui sont principalement caractérisées par leur peu de durée, leur type intermittent, le développement violent des penchants, l'hébétude, l'absence de mémoire après l'accès, folies tellement distinctes qu'elles méritent la dénomination de folies épileptiques. Sans doute ces distinctions, qui nous paraissent vraies en principe, sont souvent difficiles à établir dans la pratique ; mais cette difficulté ne tient-elle pas principalement à l'état d'imperfection actuelle du diagnostic des maladies cérébrales ?

Les mêmes réflexions s'appliquent, à plus forte raison, à la paralysie générale, qui a souvent été considérée à tort comme une simple complication, et qui est, selon nous, une forme spéciale de la folie ; elle est même, à notre avis, la plus naturelle de toutes, puisqu'elle est constituée par la

réunion de caractères puisés dans la nature du délire, dans les lésions de la motilité, dans la marche et dans les altérations anatomiques. La paralysie générale n'est donc pas une complication de la folie. Serait-il plus exact de la considérer comme une maladie particulière, voisine de l'apoplexie et du ramollissement cérébral ? Cette opinion nous paraît basée sur deux erreurs. D'une part, on a cité comme exemples de paralysie générale des faits de paralysie épileptique et alcoolique ; d'autre part, on a confondu avec la paralysie générale des aliénés des faits de paralysie progressive, accompagnée d'affaissement de l'intelligence, mais sans délire, qui doivent en être soigneusement distingués, par leur origine, par leur marche, et par leur terminaison. En effet, la paralysie progressive sans délire arrive souvent brusquement après des congestions cérébrales, reste longtemps stationnaire, s'améliore, guérit même quelquefois ; tandis que la paralysie des aliénés se révèle par nuances insensibles, ne se manifeste le plus ordinairement qu'après le trouble de l'intelligence, et marche presque toujours vers une issue funeste. Ajoutons que le délire, chez les aliénés paralytiques, est trop spécial et trop remarquable pour être négligé, et qu'un seul signe, la paralysie générale et progressive, ne saurait suffire pour servir de base à une espèce nosologique.

Nous avons étudié jusqu'à présent quatre périodes principales dans la marche de la folie : la période de *prédisposition*, celle des *prodromes*, l'*invasion* et la *période d'état*, avec ses formes, ses types et ses complications. Cette période, qui a souvent une longue durée, peut se terminer de deux manières, soit par le déclin de la maladie, qui aboutit à la guérison, soit par le passage à l'état chronique, à l'in-

curabilité et à la mort. Nous allons examiner successivement ces deux modes de terminaisons des maladies mentales.

On voit quelquefois la folie cesser brusquement sans qu'elle ait paru décliner, et, pour le dire en passant, ces faits s'observent presque toujours dans les folies de courte durée ou dans les folies intermittentes ; mais ils sont exceptionnels. Communément c'est par une suite d'améliorations progressives que se prépare et que s'annonce la guérison. Le délire perd peu à peu de son intensité ; le malade est ou moins agité, ou moins absorbé. L'aliéné cesse d'être complétement étranger au monde extérieur ; ses sens peuvent se fixer et solliciter la mémoire et la réflexion ; il reconnaît les personnes et les choses qu'il méconnaissait dans son trouble. Bientôt il commence à les apprécier et à raisonner ; ses jugements se rectifient, ses souvenirs sont moins infidèles. Des moments lucides apparaissent, ou bien se rapprochent et se prolongent. Dans ces instants, non-seulement l'aliéné parle avec sens des choses actuelles, mais encore il se rappelle et il condamne ses égarements récents. Le maniaque accuse le souvenir confus d'un trouble général qu'il ne peut comprendre. Le monomaniaque commence à douter de ses chimères ; et, si ses erreurs ne lui sont pas encore manifestes, il convient du moins qu'il pourrait bien se tromper. Dans tous les cas, il est plus facile de le distraire de ses préoccupations.

Pendant qu'on observe cette décroissance ou ces suspensions du délire, la physionomie prend un aspect plus normal ; les traits ont moins de mobilité, de fixité et d'égarement. L'aliéné reprend quelques habitudes régulières ; ses insomnies se dissipent. Lorsque les idées sont rectifiées en

partie ou en totalité, les sentiments se réveillent; les malades témoignent le désir de revoir les personnes ou les lieux qui leurs étaient chers, ils recherchent ou ils évitent moins la société; les jeux, les beaux-arts, les lettres, les sciences, ou les occupations qui leur étaient habituelles, recouvrent pour eux un attrait longtemps perdu... Tels sont quelques-uns des signes qui annoncent le déclin de l'aliénation mentale.

Enfin le délire cesse complétement pour ne plus reparaître, et la convalescence est confirmée. Cependant, au sortir de cette tempête qui avait englouti la raison, les facultés mentales ne recouvrent pas tout à coup la rectitude et l'étendue qui leur étaient habituelles; pendant quelque temps encore, l'intelligence et les sentiments présentent une faiblesse relative, parfois même de légères altérations qui vont diminuant de jour en jour. Une jeune convalescente m'exprimait ainsi cette faiblesse, cette hésitation du sentiment : « Depuis ma réconciliation avec la raison, il m'est resté, disait-elle, ce sentiment que je ne définis pas, qui m'empêche d'aller de mon propre élan vers ceux que j'ai le plus aimés; un seul sourire de leur part suffit alors pour me mener à mes anciennes habitudes. » Le souvenir de l'état qui vient de cesser est, chez quelques convalescents, un sujet d'anxiété, et chez le plus grand nombre d'entre eux un sujet d'étonnement. Les maniaques en conservent généralement une mémoire confuse, tandis qu'un certain nombre de mélancoliques se rappellent avec douleur les égarements de leur raison et les diverses phases de leur délire.

Une dame maniaque, dont parle Pinel, commettait, sur la durée de sa folie, une erreur bien étonnante. Guérie après

vingt-sept ans de délire, il lui sembla sortir d'un rêve; elle demanda des nouvelles de deux enfants qu'elle avait laissés en bas âge, ne pouvant concevoir qu'ils fussent mariés. De pareilles absences de mémoire sont rares dans la convalescence de la mélancolie.

Le retour à l'état normal des qualités affectives est un indice beaucoup plus positif d'une franche convalescence que la cessation des aberrations intellectuelles. Le retour aux affections morales dans leurs justes bornes, le désir de revoir ses enfants, ses amis, les larmes de la sensibilité, le besoin d'épancher son cœur, de se retrouver au milieu de sa famille, de reprendre ses habitudes, sont des signes certains de guérison, tandis que le contraire avait été un signe de folie prochaine ou l'indice d'une récidive imminente. La diminution du délire n'est un signe certain de guérison que lorsqu'en même temps les aliénés reviennent à leurs premières affections. Pour annoncer une convalescence confirmée, il ne suffit donc pas de la cessation des idées insensées, du retour de l'attention, de la mémoire, du jugement; il importe encore davantage de constater l'éveil des sentiments affectueux et moraux. C'est par le sentiment que le délire a souvent commencé, c'est par son rétablissement que la convalescence s'annonce. Toutefois il faut se défier d'un empressement démesuré à revoir les personnes et les choses qu'on affectionnait, et d'un zèle outré pour les devoirs qu'on avait délaissés. Pinel signale avec raison une sensibilité extrême comme l'indice d'une disposition aux rechutes. Du reste, il est plusieurs autres signes dont la présence doit rendre la convalescence et la guérison suspectes; mais ce n'est pas ici le lieu de les exposer.

Des médecins distingués, notamment Esquirol et Fodéré, ont appliqué à la solution des maladies mentales un principe anciennement admis pour la terminaison de tous les états pathologiques ; ils ont considéré les crises comme la condition nécessaire d'une guérison solide de la folie. « Elle n'est certaine, dit Esquirol, que lorsqu'elle a été signalée par quelques crises sensibles. Lorsque la folie cesse tout à coup, sans qu'on puisse en assigner la cause critique, on doit craindre d'avoir affaire à une folie intermittente. » Que penseraient de cette remarque les médecins qui rejettent complétement la doctrine des crises, et qui prétendent qu'on n'en observe dans aucune maladie ? Pour nous, qui n'avons pas ainsi condamné un antique dogme de pathologie générale, nous disons seulement qu'il y a beaucoup d'exagération à prétendre qu'il n'y a point de guérison stable de la folie sans apparition de phénomènes critiques appréciables. Est-ce en rappelant un flux, une éruption, en produisant une évacuation ou une dépuration quelconque, qu'une émotion, par exemple, peut soudainement guérir la folie ? Nous croyons donc, d'après une expérience réitérée, que cette maladie guérit souvent sans aucune élimination qui mérite le nom de crise ; mais nous admettons la possibilité des terminaisons critiques, et nous en avons observé quelquefois. Néanmoins nous devons faire des réserves relativement à l'interprétation des mouvements critiques ; des faits qui coïncident n'ont pas une corrélation obligée, et lorsque le rapport existe, on peut se demander où est l'effet et où est la cause. Prenons un exemple. Perfect dit avoir observé une crise de la folie par les larmes ; ainsi se termine également l'explosion de la douleur morale. Mais sont-ce les larmes qui dissipent le

spasme nerveux, ou bien est-ce la cessation de celui-ci qui permet l'effusion de larmes ? Les opinions peuvent être partagées.

En succédant à la convalescence, la guérison de la folie n'a pas d'autres caractères que ceux qui constituaient l'état normal de l'individu ; il est redevenu ce qu'il était avant de tomber dans l'aliénation mentale. Quelquefois même la révolution que vient de subir le système nerveux, et qui a servi de crise à des causes pathologiques plus ou moins longtemps actives au sein de l'organisation, ainsi que le besoin senti par l'aliéné d'exercer de l'empire sur lui-même, déterminent d'heureux changements dans le moral et l'intelligence ; mais ces améliorations sont l'exception et non la règle. C'est beaucoup déjà que d'être après la folie ce qu'on était avant son invasion. Un grand nombre d'aliénés rétablis conservent une exagération des signes qui témoignaient antérieurement chez eux d'une prédisposition à la folie ; beaucoup d'autres manifestent, à sa suite, de nouvelles apparences, qu'un médecin expérimenté ne considère jamais légèrement. Lorsqu'il a à se prononcer sur une guérison définitive, il ne voit pas sans sollicitude un aliéné rétabli rentrer dans la société avec une sensibilité, une irritabilité, un penchant à la tristesse ou à la joie, une instabilité ou une inconstance, qui n'étaient pas dans son caractère, du moins dans cette mesure. Pour peu qu'à ces phénomènes se joignent des insomnies, des céphalalgies, et quelques irrégularités de sentiments, vainement observerait-on depuis quelque temps une absence complète de délire, la durée de la guérison est douteuse. Malheureusement il n'en est pas de la folie comme des maladies si nombreuses dont le rétablissement ne laisse subsister aucune inquiétude pour l'avenir. L'expérience a

trop bien appris combien étaient fréquentes les rechutes dans l'aliénation mentale. Nous ne discuterons pas ici avec Esquirol si l'expression de rechute est impropre, puisqu'on ne l'applique pas à d'autres affections, aux pneumonies, aux gastrites par exemple, également susceptibles de se reproduire après avoir été guéries, par ce seul fait qu'un organe une fois atteint conserve désormais une prédisposition qu'il n'avait pas; l'observation n'en est pas moins exacte. Le retour de la folie est à craindre chez un grand nombre d'aliénés rétablis; aussi le sage Pinel conseille-t-il une extrême circonspection quand il s'agit de les rendre à la société. La prudence veut que, d'une part, on attende l'affermissement complet de leur raison, et que, de l'autre, on prévoie et l'on éloigne les circonstances qui pourraient ramener l'aliénation mentale.

Par le seul fait de sa durée, toute folie qui ne s'amende pas s'aggrave, surtout après une ou deux années d'existence. Mais le temps n'est pas le seul élément à considérer dans le passage de cette maladie à la chronicité et à l'incurabilité; cette période peut survenir de très-bonne heure, comme elle peut se faire attendre longtemps. Les formes chroniques apparaissent réellement à l'époque où l'on constate le déclin de l'activité intellectuelle. Un autre caractère, également très-important, consiste dans la disparition du fonds maladif d'expansion ou de dépression, sur lequel s'étaient développées les idées délirantes. Un troisième caractère enfin, qui est une conséquence du précédent, réside dans la persistance des mêmes idées délirantes, sous la même forme et dans les mêmes termes, sans addition ou modification nouvelles; état dans lequel le délire n'engendre plus

le délire, et que nous avons déjà désigné sous le nom de délire stéréotypé. Cette aliénation chronique, qui doit être soigneusement distinguée de la démence, peut rester stationnaire pendant un temps très-long, ou bien aboutir à ce dernier terme de l'affaiblissement des facultés. Une seule chose mérite d'être signalée ici : c'est qu'au moment où cette transformation s'opère, il semble que la force qui maintenait encore réunis les divers anneaux du délire vienne à manquer, et qu'il ne subsiste plus dans l'esprit de l'homme que des fragments d'idées surgissant isolément et sans coordination aucune. L'aliénation partielle se trouve ainsi transformée en un véritable désordre général, et les idées paraissent plus nombreuses, quoique plus incohérentes, par cela seul qu'au lieu d'être reliées autour d'un centre commun, elles sont dispersées et flottantes, au milieu du trouble général de l'intelligence.

Nous ne devons pas nous étendre plus longuement ici sur ces formes chroniques des maladies mentales, puisque leur étude rentre dans la pathologie spéciale ; disons seulement quelques mots de leurs terminaisons. Leur guérison est très-rare, si on entend par là un retour complet à l'état de santé ; mais ces malades, du moins quand ils ne sont pas parvenus jusqu'à la démence, peuvent arriver à un état stationnaire, intermédiaire entre la raison et la folie, et qui doit être considéré comme un état d'amélioration relative. Cependant, lorsque la folie est parvenue à la période de chronicité, soit qu'elle présente les caractères de la démence, soit qu'il subsiste encore des symptômes primitifs de manie ou de délire partiel, elle est presque toujours incurable, et il n'est d'autre terminaison à attendre que la mort.

Les aliénés vivent moins longtemps que la généralité des hommes ; mais il n'existe point pour les maladies mentales une fin inhérente à la nature même et au siége de l'affection, et qu'on puisse prévoir, comme s'il s'agissait d'une lésion organique. Les aliénés peuvent être affectés de toutes les maladies qui atteignent les autres hommes, et par conséquent leur mort peut être produite par les causes les plus diverses; toutefois on ne peut nier qu'il existe des relations entre les aliénations mentales et les maladies cérébrales ou autres qu'on constate à l'autopsie. En principe, il est donc certain que les maladies observées chez les aliénés sont tantôt causes, tantôt effets ou accidents de la folie, quoiqu'il soit souvent difficile, dans un cas particulier, de déterminer à laquelle de ces trois catégories on doit les rapporter. C'est ainsi, par exemple, que certains auteurs ont admis des folies cardiaques, phthisiques, etc., parce qu'elles étaient liées à des affections du cœur ou du poumon. C'est ainsi que l'hypochondrie et la nymphomanie, pour beaucoup d'auteurs, sont dues à des lésions d'organes bien déterminées; c'est ainsi que pour nous la mélancolie est le plus souvent sous la dépendance d'un état de maladie des organes du bas-ventre. Enfin, comme dernier exemple d'une maladie évidemment en rapport avec la folie, nous citerons un fait curieux que nous avons plusieurs fois observé, savoir : la cessation d'une maladie mentale à la suite de l'apparition d'un érysipèle, et sa reproduction après la guérison de celui-ci. On conçoit donc que les maladies considérées comme cause des affections mentales puissent, en poursuivant leur cours, entraîner la mort des aliénés.

Parmi les exemples de maladies mortelles causées par la

folie, nous citerons la méningite et l'apoplexie, qui peuvent être regardées comme des effets de la lésion cérébrale primitive. Nous devons ajouter que les aliénés, par suite du désordre de leurs facultés, s'exposent plus que les autres hommes à toutes les causes de maladies, et que ces maladies peuvent être envisagées par conséquent comme un effet indirect de l'aliénation mentale.

Viennent enfin les maladies accidentelles ou incidentes, qui sont la cause la plus fréquente de la mort chez les aliénés, et que l'on aurait tort d'étudier à part, puisqu'elles ne présentent pas chez eux de caractères spéciaux. Nous devons faire remarquer seulement que quelques-unes d'entre elles, la phthisie par exemple, peuvent être enrayées dans leur cours par l'aliénation mentale, et reparaître avec plus d'énergie que jamais après sa guérison. Nous devons ajouter que les maladies des divers organes peuvent rester souvent latentes chez les aliénés, non-seulement à cause des difficultés de l'interrogatoire, qui mettent quelquefois l'observateur dans les conditions de la médecine vétérinaire, mais à cause de l'absence de symptômes principaux, tels que la douleur ou les crachats, dans la phthisie et la pneumonie, par exemple. Toutefois l'auscultation et la percussion diminuent aujourd'hui considérablement ces difficultés du diagnostic.

Nous n'entrerons pas ici dans d'autres détails sur les maladies qui terminent les jours des aliénés, car ces détails sont du domaine de l'anatomie pathologique; d'ailleurs, malgré les statistiques publiées par plusieurs auteurs, on n'est encore arrivé à aucun résultat important sous ce rapport. Les maladies auxquelles succombent les aliénés dif-

fèrent selon les pays, selon les établissements d'un même pays, et selon la diversité des conditions hygiéniques dans un même établissement. Ainsi, par exemple, la section dite des *petites-loges* à l'hospice de la Salpêtrière, qui nous fut confiée au 20 mars 1831, présentait des localités si peu conformes aux lois de l'hygiène, que, dans la première année, j'observai 153 scorbutiques sur une population de 113 idiotes et de 360 aliénées chroniques environ. Les améliorations nombreuses que je provoquai, et que j'eus la satisfaction de voir réaliser par l'administration, eurent pour effet de réduire le chiffre des scorbutiques à deux ou trois par année. On a prétendu aussi que les aliénés étaient moins exposés que les autres hommes aux influences épidémiques, soit par suite de leur maladie même, soit par l'absence des inquiétudes qui débilitent les populations pendant le règne des épidémies; mais l'expérience n'a que trop démenti cette idée préconçue. Pour ne citer qu'un seul exemple, les aliénés n'ont pas été épargnés par le choléra ni en 1832 ni en 1849. Pendant cette dernière épidémie, sur 400 aliénées dont mon service de la Salpêtrière s'est composé dans la période de six mois, il y a eu 82 aliénées atteintes de choléra; 54 ont succombé et 28 ont guéri.

Nous terminerons ici la symptomatologie générale des maladies mentales. Nous avons, en effet, passé successivement en revue les divers éléments communs à toutes les formes de la folie. Après une leçon préliminaire sur la direction à imprimer à l'observation des maladies mentales, nous avons étudié :

1° Les *lésions des sentiments et des penchants,* que nous avons décrites non-seulement dans leurs manifestations sail-

lantes et isolées, mais dans leur ensemble, qui constitue le fonds maladif sur lequel germe le délire prédominant;

2° Les *troubles de l'intelligence*, que nous avons également considérés dans leur état général, ainsi que dans les lésions particulières des facultés et dans l'évolution des idées dominantes;

3° Les *illusions* et les *hallucinations*, que l'on a trop différenciées, et dont nous avons fait ressortir les analogies, que l'on a considérées à tort comme des troubles des sensations et dont nous avons montré la nature intellectuelle;

4° Les *lésions des mouvements*, jusqu'ici trop négligées, et qui doivent, selon nous, devenir l'objet de tout un système d'observation;

5° Les *altérations des fonctions organiques*, que nous avons énumérées, sans leur accorder, à l'exemple de certains auteurs, une valeur prééminente et que nous avons surtout envisagées au point de vue des phénomènes nerveux qui se produisent dans tous les organes chez les aliénés;

6° Enfin la *marche de la folie*. Nous avons décrit sous ce titre la succession naturelle des divers symptômes que nous avions d'abord étudiés isolément, et nous avons cherché à tracer un tableau général des différentes phases de la folie, considérée dans son ensemble.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES.

DISCOURS D'OUVERTURE.

De la direction à imprimer à l'observation des aliénés.

PREMIÈRE LEÇON.

Troubles de la sensibilité, des sentiments et des penchants, chez les aliénés.

SIXIÈME LEÇON.

Théorie de l'hallucination.

SEPTIÈME LEÇON.

Troubles de la sensibilité physique, des mouvements et des fonctions organiques, chez les aliénés.

DIXIÈME LEÇON.

Suite de la marche des maladies mentales.